

**病歷影印資料申請書**

計價碼：050168

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **※粗框為申請人必填項目** | **病歷號碼:** |  |
| 病人姓名 |  | 身分證字號 |  | 電話 |  |
| 代理申請人 |  | 身分證字號 |  | 電話 |  |
| 填寫人  □本人 □監護人 □代理人：關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 申請途徑 |  □門診 □住院 □現場臨櫃 □ E-mail、傳真 |
| 用 途 |  □轉診 □保險事宜 □出國 □訴訟 □申請補助 □其他　　　　　　　　　　 |
|  |
| **A.申請內容**可**當日**複製**(已完成)**病歷資料領取 | **就醫日期** | **份數** |  | **B.申請內容**需**3-7天**複製病歷資料領取 |
|  1.□門診紀錄 |  |  | 1.□整本病歷 |
|  2.□急診紀錄 |  |  | 2.□中文版病歷摘要 |
|  3.□出院病歷摘要 |  |  | 3.□其他 |
|  4.□手術紀錄 |  |  | **本聯請留存病歷** |
|  5.□病理報告 |  |  |  |
|  6.□驗血 □驗尿 |  |  |  |
|  7.□X光文字報告 |  |  | **※一般影印****1.行政費用：100元****2.領取時依病歷複製張數收費每張5元****※中文版病歷摘要****1.行政費用：100元****2.領取時收費一份400元，共500元** |
|  8.□心電圖文字報告 |  |  |
|  9.□核磁共振文字報告 |  |  |
| 10.□電腦斷層文字報告 |  |  |
| 11.□超音波 □腸胃鏡報告 |  |  |
| 12.□神經學檢查 |  |  | **※如為委託請附上委託書及證件****※如為監護人請附上戶口證明文件** |
| 13.□聽力檢查 |  |  |
| 14.□其他**(請與承辦人員詳細確認申請資料之內容。)**  |

|  |
| --- |
| **作業欄位(工作人員填寫，申請者勿填)** |
| 主治醫師簽章 | 受理人員(行政費用)(收費章/時間) | 影印人員(完成時間) | 影印費用 | 發件人員(影印費用)(收費章/日期) | **□已領取影印病歷****□已批價未取病歷****□欠 證件** |
|  |  |  |  |  |

**領收人簽章 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** □本人 □代理人

(**病歷複製申請委託同意書請翻背面填寫)** 病歷審查委員會 107年6月審核通過

**763226**