

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 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 代理人：關係_____	申請途徑	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 現場臨櫃 <input type="checkbox"/> E-mail、傳真
用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險事宜 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 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
1. <input type="checkbox"/> 門診紀錄		
2. <input type="checkbox"/> 急診紀錄		
3. <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要		
4. <input type="checkbox"/> 手術紀錄		
5. <input type="checkbox"/> 病理報告		
6. <input type="checkbox"/> 驗血 <input type="checkbox"/> 驗尿		
7. <input type="checkbox"/> X光文字報告		
8. <input type="checkbox"/> 心電圖文字報告		
9. <input type="checkbox"/> 核磁共振文字報告		
10. <input type="checkbox"/> 電腦斷層文字報告		
11. <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 腸胃鏡報告		
12. <input type="checkbox"/> 神經學檢查		
13. <input type="checkbox"/> 聽力檢查		
14. <input type="checkbox"/> 其他(請與承辦人員詳細確認申請資料之內容。)		

B. 申請內容 需3-7天複製病歷資料領取
1. <input type="checkbox"/> 整本病歷
2. <input type="checkbox"/> 中文版病歷摘要
3. <input type="checkbox"/> 其他
※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
※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

本聯請留存病歷

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)	<input type="checkbox"/> 已領取影印病歷 <input type="checkbox"/> 已批價未取病歷 <input type="checkbox"/> 欠_____證件

領收人簽章：_____ 本人 代理人