

## 病歷複製網路申請暨同意書

病歷號：

申請日期：

患者 資料	姓名		生日	年	月	日	身分證號		
	患者地址								
	聯絡電話		聯絡手機				病患或法定代理人簽名		
	申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 其他(請寫明用途) <input type="checkbox"/> 外院死亡，開立死亡證明用(死亡日期： )							

代理 申請 時 填	代理人姓名		代理人電話		身分證號	
	代理人地址					
	與病患關係		代理人手機		代理人簽名	

注 意 事 項	應備證件	<input checked="" type="checkbox"/> 患者本人：攜帶身分證正本。 <input checked="" type="checkbox"/> 患者未成年：父親(或母親)身份證+患者戶口名簿(或健保卡) <input checked="" type="checkbox"/> 非患者本人：雙方身份證+委託書 <input checked="" type="checkbox"/> 病患本人已過世：可由繼承人以除戶戶籍謄本正本代為申請。	
	作業時間	一、檢驗檢查報告複製本、英文病歷摘要以 1 至 3 個工作天為原則。 二、全本/部分病歷複製以 3 至 14 天個工作天為原則。 三、中文病歷摘要以 14 個工作天為原則，收費為一份 500 元。	
	複製流程	一、日間複製病歷：患者(或代理人)親自至地下室病歷組申請，或由診間通知病歷組人員。 二、夜間複製病歷：由(1)診間收件(2)批掛櫃台收費及影印證件(3)病歷組人員複製完成後寄出或患者來院取件。	
	收費方式	<b>※請患者勾選取件方式※</b> <input type="checkbox"/> 複製收費：10 張內基本行政費 150 元，第 11 張起，每張 5 元。 <input type="checkbox"/> 彩色報告每張 50 元。；影像光碟費： <input type="checkbox"/> 200 元/片、300 元/片 <input type="checkbox"/> 郵寄取件：複製病歷 10 張內收取 150 元行政費用，若夜間申請複製無法確認張數，故預先收取\$300+50 元雙掛號郵寄費(多退少補，需退費時於下次回診備原收據作補退)。 <input type="checkbox"/> 到院取件：取件繳費。	

### 申請人(患者/受託人)填寫欄位【病歷複製申請範圍】

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 門診處方箋(日期： )             | 2. <input type="checkbox"/> 手術報告 <input type="checkbox"/> 病理報告 |
| 3. <input type="checkbox"/> 檢查報告：○門診 ○急診 ○住院 (日期： ) | 4. <input type="checkbox"/> 心電圖：○門診 ○急診 ○住院 (日期： )             |
| 5. <input type="checkbox"/> 住院護理記錄                  | 6. <input type="checkbox"/> 檢驗報告：○門診 ○急診 ○住院 (日期： )            |
| 7. <input type="checkbox"/> 中文出院病歷摘要(科別： )          | 8. <input type="checkbox"/> 英文出院病歷摘要                           |
| 9. <input type="checkbox"/> 特定科別檢查報告(請詳述科別)：        | 10. <input type="checkbox"/> 其他說明：                             |

### 診間 填寫欄位(看診經由診間申請時)

診間號		跟診人員簽章		醫師簽章	
-----	--	--------	--	------	--

批掛人員填寫欄位

掛號人員簽章		收費日期	
--------	--	------	--

病歷人員填寫欄位

總張數		彩色報告		光碟	200元 / 300元
收件日期		通知患者或代理人日期		承辦人員簽章	

證件列印處：