

病歷資料複製申請單

姓名		身分證字號		病歷號碼	
出生日期		聯絡電話		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件

- 一、病人本人申請：身分證正本。
- 二、由代理人申請：(1)病人身分證正本 (2)代理人身分證正本 (3)病人之委託同意書。
- 三、未成年人之資料申請：
 - (一) 法定代理人請攜：(1)身分證正本 (2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)。
 - (二) 本項如由受委託人申請，須備齊上述資料及委託同意書、及受託人身分證正本。
- 四、往生者資料之申請：
 - (一) 繼承權者攜 (1)身分證件正本 (2)與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本) (3)病人除戶證明。
 - (二) 本項如由代理人申請，需備齊上述資料、委託同意書及代理人身分證正本。
- 五、申請全本病歷或多科診斷書者，於7-14天內接到本院通知後至1樓批掛1號櫃檯取件。

申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請內容	收費說明	張數	申請複印範圍及日期
<input type="checkbox"/> 急診記錄	申請複製病歷資料須繳交「病歷複製基本費」200元/10張(50200)，第11張起每增加一張加5元(5035)。		
<input type="checkbox"/> 病理報告			
<input type="checkbox"/> 檢驗(檢查)報告			
<input type="checkbox"/> 出院病歷摘要			
<input type="checkbox"/> 手術紀錄			
<input type="checkbox"/> 門診用藥記錄			
<input type="checkbox"/> 中文病歷摘要 (Z500F)	500元/份，7-14工作天。		
<input type="checkbox"/> 檢查報告(彩色)及照片	「病歷複製基本費」200元，(5張以內)；每加印一張加收40元(5040)。		
<input type="checkbox"/> 診斷證明書 (Z50)	相同證明書複印，50元/張。		
<input type="checkbox"/> 單項醫療影像 (1R0001)	光碟片單項檢查200元，第二至六項檢查每增加一項增加50元，七項以上檢查為500元，超過一片光碟，每片加收100元。		
<input type="checkbox"/> 第二至六項檢查 (1R0002)			
<input type="checkbox"/> 七項以上檢查 (1R0003)			
<input type="checkbox"/> 醫療影像光碟片 (1R0040)			
<input type="checkbox"/> 醫療影像X光膠片 (00151)	200元/張。		
<input type="checkbox"/> 電子病歷光碟片 (1R0001)	200元/片，每增加壹片加收100元。		
<input type="checkbox"/> 其他			
<input type="checkbox"/> 限掛郵件費用 (1A7502)	50元/件。	郵寄地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
總金額		經辦人	

本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議，另同意留存身分證明文件影本為憑。

此致 中國醫藥大學北港附設醫院

領取時已確認無誤

領取人：_____ (簽章)

領取日期：_____年_____月_____日

※虛線內由櫃檯服務人員填寫

已付費 未付費 已核對相關證件

應補(病人身分證、受託人身分證、戶口名簿、委託書、病人除戶證明)