

國仁醫院病歷摘要及資料影本申請書

◎依醫療法第72條規定，為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：

1. 本人申請：身分證正本。
2. 由受託代理人申請：(1)病人身分證正本；(2)受託代理人身分證正本；(3)病人之委託同意書。
3. 未成人之資料需由法定代理人申請：(1)病人身分證正本；(2)法定代理人身分證正本；(3)法定代理人與病人之關係證明文件。
4. 未成人資料由受託代理人申請：(1)法定代理人身分證正本；(2)受託代理人身分證正本；(3)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名分證件正本)；(4)法定代理人之委託同意書。
5. 往生者資料之申請：(1)具繼承權者之身分證正本；(2)與往生者之關係證明文件；(3)除戶證明(戶籍謄本書)。

申請用途	<input type="checkbox"/> 1.轉診 <input type="checkbox"/> 2.出國 <input type="checkbox"/> 3.參考 <input type="checkbox"/> 4.保險核保 <input type="checkbox"/> 5.保險理賠 <input type="checkbox"/> 6.兵役 <input type="checkbox"/> 7.移民 <input type="checkbox"/> 8.訴訟 <input type="checkbox"/> 9.補助 <input type="checkbox"/> 10.其他_____				
申請內容	期間	份數	單價	取件	內部作業欄位
一、檢驗(查)報告： 1. <input type="checkbox"/> 驗血驗尿報告 2. <input type="checkbox"/> 病理組織切片報告 3. <input type="checkbox"/> X光報告 4. <input type="checkbox"/> 核磁共振報告 5. <input type="checkbox"/> 電腦斷層報告 6. <input type="checkbox"/> 超音波報告，部位：腹部、乳房、心臟、腎臟、_____ 7. <input type="checkbox"/> 鏡檢報告：胃鏡、大腸鏡、支氣管鏡、_____ 8. <input type="checkbox"/> 其他：_____			1.檢驗報告每張5元 2.檢查報告5張以下100元，5張以上第6張起5元	原則上均可當日取件	受理人： (已核對證件無誤)
二、_____科出院病歷摘要			200元/份	7天	
三、門診病歷記錄			10張以內基本行政費200元，第11張起，每張5元	3天	
四、住院病歷記錄 <input type="checkbox"/> 整份 <input type="checkbox"/> 部份：_____			10張以內基本行政費200元，第11張起，每張5元	7天	
五、診斷書 <input type="checkbox"/> 甲種 <input type="checkbox"/> 死診 <input type="checkbox"/> 乙種 <input type="checkbox"/> 其他_____			甲種：1000元/份 乙種：100元/份 死診：50元/份	原則上均可當日取件	

主治醫師	醫療事務部	護理部	書記/批掛	領收人

申請費用	批價代碼	病歷已影印外出
		影印日期：_____年____月____日
		申請單位：_____ / _____

國仁醫院病歷摘要及資料影本申請委託同意書

茲本人(委託人)_____同意(受託人)_____君
為本人之委託代理人，有代理一切病歷摘要及資料影本申請等事務，
並有同意受託人所填寫之一切事務等特別代理權。

此致 國仁醫院

*委託人(本人)姓名：

病歷號：

身分證字號：

電話：

地址：

手機：

蓋章處

*法定代理人：

身分證字號：

蓋章處

*受託人姓名：

身分證字號：

與病人關係：

電話：

地址：

手機：

蓋章處

中華民國 年 月 日

※ 委託人及受託人所稱之事實與所提供之資料，全部均為真實，絕無任何虛偽及
隱瞞；否則由委託人及受託人自行負全部法律責任，概與國仁醫院無涉。

身分證影本正反面