**國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 病歷複製本申請單**

【注意事項】

1. 為保障病人權益及隱私，申請病歷複製本時，應提供下列**身分證明文件正本及委託書**，以進行申請人證件核對。本院將留存申請人或委託人及受託人之身分證正、反面影本及下列證明文件影本：
2. 病人本人：本人身分證正本(非本國籍人士請提供護照正本或居留證正本)。
3. 委託代理人：1.病人身分證正本、2.受託人身分證正本、3.委託書(需經雙方親自簽章)。
4. 法定代理人(**未成年人**、受監護宣告或輔助宣告者)：1.病人**身分證正本(未成年者得提供戶口名簿正本)**、2.法定代理人**身分證正本**、3.與病人之關係證明【有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月內有效)、法院裁定書等正本】。
5. 具繼承權者(申請往生者資料)：1.具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)身分證正本、2.與病人關係證明文件正本【身分證、有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月內有效)等正本】、3.病人除戶證明正本【(1)除戶謄本正本或(2)死亡證明書正本或(3)驗屍證明書正本】。
6. 個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：就上列申請人於提出申請時，就所提供之個人資料，同意貴院做為處理本業務及建檔等特定目的使用。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病人姓名 | | 身分證字號(必填) | | 聯絡電話(必填) | | 病歷號碼(可不填) |
| 受託人/代理人/具繼承權者姓名 | | 身分證字號(必填) | | 聯絡電話(必填) | | 與病人/委託人之關係 |
| 申請用途 | □轉診 □保險核保 □保險理賠 □兵役 □訴訟 □參考 □重大傷病申請 □醫療諮詢  □申請補助 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 申 請 內 容 | | | 申請區間(或起訖日期) | | 份數 | **※**費用說明：  1.領件時繳費。  2.**當日就醫**，10張以內100元，第11張起，每張5元。  3.**當日未就醫**，10張以內200元，第11張起，每張5元。  **※**其他病歷資料，請洽病歷組櫃台人員，以便確定申請資料的內容。 |
| 1.□驗血 □驗尿 檢驗報告 | | |  | |  |
| 2.□病理組織切片報告(細胞) | | |  | |  |
| 3.□心電圖報告：□24小時 □運動 □一般 | | |  | |  |
| 4.□鏡檢報告：□腸鏡 □胃鏡 | | |  | |  |
| 5.□超音波報告：□腹部 □乳房 □心臟  □腎臟 □其他： | | |  | |  |
| 6.□Ｘ光 □磁振造影(MRI) □電腦斷層(CT)  (光碟請至放射線科櫃台申請，費用另計) | | |  | |  |
| 7.□心導管  (光碟請至心導管室櫃台申請，費用另計) | | |  | |  |
| 8.□出院病歷摘要： 科 | | |  | |  |
| 9.□門診紀錄： 科 | | |  | |  |
| 10.□急診紀錄 | | |  | |  |
| 11.□手術紀錄 | | |  | |  |
| 12.□護理紀錄 | | |  | |  |
| 13.其他： | | |  | |  |

領件人簽名(領件時簽)： □病人 □受託人 □法定代理人 □繼承權人

領件日期： 年　 　月　 　日

**國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 病歷複製本(**□**申請** □**領取)委託書**

本人(即委託人) (□病人 □法定代理人 □具繼承權者)因故無法親自至貴院申請/領取病人 之病歷等申請資料，特委託(受託人)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_至貴院辦理申請/領取。

本申請單暨委託書內容如有虛假不實、偽冒或所提供身分證明等文件有偽造或變造情事，致衍生民、刑事或行政責任時，本人及受託人願自負相關法律責任，並賠償貴院所受之損害。

此致

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

同意授權日期： 年 月 日 與委託人關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

簽署日期： 年 月 日

【注意事項】

1. 為保障病人權益及隱私，申請病歷複製本時，應提供下列身分證明文件正本及委託書，以進行申請人證件核對。本院將留存申請人或委託人及受託人之身分證正、反面影本及下列證明文件影本：
2. 病人本人：本人身分證正本(非本國籍人士請提供護照正本或居留證正本)。
3. 委託代理人：1.病人身分證正本、2.受託人身分證正本、3.委託書(需經雙方親自簽章)。

(三)法定代理人(未成年人、受監護宣告或輔助宣告者)：1.病人身分證正本(未成年者得提供戶口名簿正本)、2.法定代理人身分證正本、3.與病人之關係證明【有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月內有效)、法院裁定書等正本】。

(四)具繼承權者(申請往生者資料)：1.具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)身分證正本、2.與病人關係證明文件正本【身分證、有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月內有效)等正本】、3.病人除戶證明正本【(1)除戶謄本正本或(2)死亡證明書正本或(3)驗屍證明書正本】。

二、個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：就上列申請人於提出申請時，就所提供之個人資料，同意貴院做為處理本業務及建檔等特定目的使用。