**國泰綜合醫院病歷資料複製本申請書**

**申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病　人  姓　名 |  | 身分證  字號 | | 必填 | | 病歷  號碼 | | 可不填 | |
| 聯　絡  地　址 |  | | | | | 聯絡  電話 | | 必填 | |
| 代理人  姓　名 |  | 身分證  字號 | | 必填 | | 與病人  關係 | |  | |
| 聯　絡  地　址 | 請備妥雙方證件及填妥委託同意書始得辦理 | | | | | 聯絡  電話 | | 必填 |  |
| 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  □其他 | | | | | | | | **申請者**  **勿填** |
| 申 請 內 容 | | | 檢查期間（或日期） | | 份數 | | 費用說明 | | **受理人**  □已核對證件無誤  **影印人**  **(蓋影印章）**  **發件人** |
| 一、檢查報告單：  　 1.□驗血驗尿報告 | | | □最近一次 | |  | | 領件時繳費  當日就醫每張5元  當日未就醫，10張以內100元，第11張起，每張5元 | |
| 2.□病理組織切片報告 | | |  | |  | |
| 3.□Ｘ光、MRI核磁共振、CT電腦斷層報告(影像在放射科申請，費用另計) | | |  | |  | |
| 4.□心電圖報告 | | |  | |  | |
| 5.□內視鏡報告，部位： | | |  | |  | |
| 6.□超音波報告，  部位：腹部、乳房、心臟、腎臟、 | | |  | |  | |
| 1. □英文出院病歷摘要：\_\_\_\_\_\_科 | | | 出院日： | |  | |
| 1. □門診紀錄：\_\_\_\_\_\_科 | | | 門診日： | |  | |
| 1. □急診紀錄：\_\_\_\_\_\_科 | | | 急診日： | |  | |
| 1. □已開立之診斷書 | | | 開立日： | |  | |
| 1. 其他 | | |  | |  | |
| 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。 | | | | | | | | | |
| 取件方式：□本人或代理人親自領取 □醫院掛號郵寄（郵資50元）  領收人簽名： □本人 □代理人 ； 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |

※為保障病人權益與隱私，申請病歷影本時請備妥相關證件：

1. 以病人或其法定代理人申請為原則。領件時應檢具身分證正本；未成年者為戶口名簿與法定代理人身分證件正本。

2. 委託代理人領件時，應檢具病人或其法定代理人之委託同意書，及雙方身分證明文件正本供查驗、影印留存。

3. 往生者資料之領件，具其繼承權之親屬須提供身分證正本，及與患者關係之證明文件、病人除戶證明；本項如由代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證件正本以供查驗、影印留存。