

## 臺北榮民總醫院鳳林分院 病歷資料影印申請書

病歷號碼：

申請日期： 年 月 日

病人姓名		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身份證號： 居留證號：
聯絡地址					
聯絡電話	( )	使用目的	<input type="checkbox"/> 1. 轉診 <input type="checkbox"/> 2. 保險 <input type="checkbox"/> 3. 參考 <input type="checkbox"/> 4. 兵役 <input type="checkbox"/> 5. 訴訟 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____		
資料項目及範圍				病人或法定代理人簽名	年 月 日
代理人姓名		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身份證號：
聯絡地址					
聯絡電話	( )	與被申請人關係			代理人簽名
	手機：				年 月 日
應附證明文件	1. 病人委託書。 2. 代理人身份證正本、印章。 3. 被申請人(病人)身份證明文件。 4. 其他。				
備註	◎ 醫療法第七十一條規定：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用由病人負擔。」 ◎ 代理人以法定代理人、配偶、三等親為限。				

自行取件

郵寄 (郵資由病人自行負擔，依據 93 年 9 月 30 日衛署字 0930217501 號函)

### 當事人委託書

本人茲因 \_\_\_\_\_ (請填事由) 之需要，同意由代理人 \_\_\_\_\_ (與本人關係： \_\_\_\_\_ )，向臺北榮民總醫院鳳林分院申請病歷資料影本，請求提供 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日之資料(如申請書所勾選之資料項目及範圍)，作為 \_\_\_\_\_ 之用。如代理人有逾越授權申請資料資範圍，若將申請之資料作為它用時，由代理人負責。

資料影本(需要不需要)請臺北榮民總醫院鳳林分院以雙掛號副知本人，申請資料及郵資費用由代理人支付臺北榮民總醫院鳳林分院。

臺北榮民總醫院鳳林分院 病歷資料影印申請書

申請內容	期間	份(張)數	單價
一、病歷調閱費：(每次) 00071S			100(元/次)
二、病歷影印 00061s			5(元/張)
三、檢驗報告單：(當日完成)00062S			
<input type="checkbox"/> 生化報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 血液報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 血清報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 尿液報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 免疫報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 血庫報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 鏡檢報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 化送代檢報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 細菌報告			5(元/張)
四、檢查報告單：(三天內完成) 00062S			
<input type="checkbox"/> 心電圖報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 心電圖報告(含心電圖)00063E			100(元/張)
<input type="checkbox"/> 放射科報告(X光單)			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 放射科報告(X光單含照片)00063S			150(元/張)
<input type="checkbox"/> 超音波報告(腹部)			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 胃鏡報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 病理組織報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 子宮頸抹片報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 其他 <input checked="" type="checkbox"/> 全份病歷(14天內完成)			5(元/張)
五、____科出院病歷摘要(3天內完成)00074s			100(元/份)
六、病歷摘要(需照會原主治醫師)00075S			150(元/份)

領收人簽名：\_\_\_\_\_

醫師簽名：\_\_\_\_\_

.....  
證件影本粘貼處

- 1、本人申請時，檢附身份證正本。
- 2、成年病人申請時，由法定代理人辦理，檢附戶口名簿及法定代理人身份證正本。
- 3、非病人或其法定代理人申請時，應檢具病人或其法定代理人載明委託意旨及範圍同意書，始的為之。需檢附病人或其法定代理人身份證明文件及其代理人身份正本。