

病歷資料影印網路申請書

病人姓名		性別	男 ☐ 女 ☐ 其他 ☐	出生日期	年 月 日	身份證字號/ 居留證字號													
聯絡地址																			
聯絡電話 ()				使用目的	☐ 1. 轉診 ☐ 2. 出國 ☐ 3. 參考 ☐ 4. 保險 ☐ 5. 兵役 ☐ 6. 移民 ☐ 7. 訴訟 ☐ 8. 補助 ☐ 9. 其他														
代理人姓名		性別	男 ☐ 女 ☐ 其他 ☐	出生日期	年 月 日	身份證字號/ 居留證字號													
聯絡地址																			
聯絡電話				關係				代理人簽名											
								申請日期		年 月 日									
證明文件	本人或法定代理人: ☐ 本人身份證正本 ☐ 未成年之戶口名簿 ☐ 法定代理人身分證件正本 非 本 人: ☐ 本人及代理人雙方雙身份證件正本 ☐ 本人委託同意書 往 生 者 資 料: ☐ 具繼承權之親屬身份證件 ☐ 與患者關係證明文件 ☐ 除戶證明或死亡證明																		
取件方式	☐ 自行取件 ☐ 掛號郵寄(已完成費用繳交)(郵資由病人自行負擔—依 93.09.30 衛署醫字第 0930217501 號函) 郵寄地址: ☐ 同戶籍 ☐ 同聯絡地址 ☐ 其他																		
申請內容					期間 (檢查日)	份/張	單價 (元)	領取時間	備註										
一、基本費(每次)							200												
二、檢驗(查)報告單																			
1. ☐ 驗血報告 ☐ 驗尿報告 ☐ 病理組織或切片報告																			
2. 放射科 X 光 ☐ 紙本文字 ☐ 光碟																			
3. 核磁共振(MRI) ☐ 紙本文字 ☐ 光碟																			
4. 電腦斷層(CT) ☐ 紙本文字 ☐ 光碟																			
5. 核子醫學 ☐ 紙本文字 ☐ 光碟																			
6. 超音波(含鏡檢)報告 ☐ 紙本紀錄 ☐ 光碟																			
7. 眼科視野檢查 ☐ 紙本紀錄 ☐ 光碟																			
8. ☐ 其他檢查報告(例: 心電圖、心理衡鑑…等)																			
三、病歷紀錄: ☐ 門診病歷紀錄 ☐ 急診紀錄 ☐ 其他: _____																			
四、全份病歷																			
五、出院病歷摘要							600(元/份)												
六、 ☐ 中/英文出院病歷摘要(重整)							600(元/份)												
七、 ☐ 自費衛材費用明細							50(元/張)												

受理/取件時間: 週一至週五(8:00~16:00)、週六(8:00~12:00)、例假日不受理/取件。

※周六時段「病歷紀錄」僅受理申請及完成案件之取件作業。

※E-MAIL 申請: phb218080@ntpc.gov.tw

領取人簽名: _____ 領取時間: _____

備註:

- 依醫療法第七十一條: 醫療機構應依其診治之病人要求, 提供病歷複製本。
- 依醫療法第七十四條: 醫院、診所診治病人時, 得依需要, 並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意, 商洽病人原診治之醫院、診所, 提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。

會辦醫師：

證件影本粘貼處(非病人申請時需粘貼病人及代理人證件影本)