

員榮醫療社團法人員榮醫院

病歷資料影印申請單

為保障病人權益，申請資料請備妥相關證件(櫃檯人員審核證明文件，若證件不齊全者，不予申請)

- ☐1. 本人申請：☐身分證正本
- ☐2. 委託代理人申請：☐2.1 病患身分證正本 ☐2.2 委託人身分證正本 ☐2.3 委託同意書
- ☐3. 未成年者資料由委託代理人申請(需由『法定代理人』同意申請)：
- ☐3.1 法定代理人身分證正本 ☐3.2 病患身分證正本及戶口名簿(兒童只需檢附戶口名簿)
- ☐3.3 法定代理人之委託同意書 ☐3.4 委託人身分證正本
- ☐4. 往生者資料申請：●本項如由代理人申請，需備妥前述資料及委託同意書、委託人身分證件正本
- ☐4.1 具繼承者之身分證正本 ☐4.2 與病患關係之證明文件
- ☐4.3 病患除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)

申請者請詳填下表

病患姓名		身分證字號		病歷號碼	
受委託/代理人姓名		身分證字號		與病患關係	
聯絡住址				聯絡電話	

收費說明：1. 病歷紙本內容：基本服務費 200 元(10 張內)，第 11 張起，每張 5 元(單面)
2. 影像資料：光碟：200 元/片

申請用途 ☐保險☐轉診☐自行參考☐兵役☐訴訟☐其他：

申請病歷項目		申請複印範圍及日期		份數	申請處理時間
一、 檢驗檢查 報告影本	1. 驗血驗尿報告	檢查日期：			週一至週五 (08:00~17:30) 週六 (08:00~12:00) 其餘時間僅受理申請 申請處理需 1~3 日 工作天，請留下您的 聯絡電話，複印 病歷作業完成後， 本院將主動電話通 知您於批價櫃檯繳 費取件，造成不便 敬請見諒。
	2. 病理切片報告	檢查日期：			
	3. 生理檢查報告 ☐ 心電圖 ☐ 超音波 ☐ 內視鏡 ☐ 其他 請說明：	檢查日期：			
	4. 放射報告	檢查日期：			
二、英文出院病歷摘要		年 月 日至 年 月 日			
三、影像報告(光碟片)		檢查日期：			
四、急診病歷影本		年 月 日至 年 月 日			
五、門診病歷影本		年 月 日至 年 月 日			
六、手術記錄		手術日期：			
七：中文病歷摘要(需 7-14 工作天)		每科每份 650 元，同一份加印每張 5 元			
八：其他		請說明：			
申請日期： 年 月 日 時 分 批掛受理人：					

1. 取件時間：週一至週五(08:00~21:30)週六(08:00~12:00)。
2. 申請一個月未取件者，視同作廢，若有需要請重新繳費申請。
(網路申請者，如逾期未領件者，將於三個月內不再接受網路申請)。