**汐止國泰綜合醫院 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) | | 聯絡電話(必填) | | 病歷號碼(可不填) |
| 受託人/法定代理人/具繼承權者 | | 身分證字號(必填) | | 聯絡電話(必填) | | 與病人(委託人)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  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 申 請 內 容 | | | 檢查期間（或日期） | | 份數 | 費用說明 |
| 一、檢查檢驗報告單：  　 1.□驗血驗尿報告 | | | □最近一次 | |  | **※領件時繳費。**  **※收費方式：**  **當日「有」就醫：**  10張以內100元，第11張起每張5元。  **當日「無」就醫：**  10張以內200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. □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. □手術紀錄 | | | 手術日： | |  |
| 其他： | | | | | | 承辦人員: |
|  |
| 取件方式：□本人或代理人親自領取  □醫院掛號郵寄（郵資50元）郵寄地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **領取人簽名： (□非本人，關係： )； 年　 　月　　 日** | | | | | | |

※為保障病人權益與隱私，申請病歷複製本時請備妥相關證件：

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人** | **須備證件** |
| **本人親自辦理** | (1)本人身分證正本 |
| **委託他人辦理** | (1)病人身分證正本、(2)受託人身分證正本、(3)病歷複製本申請委託書(病人需親自簽名) |
| **法定代理人，申請「未成年人」資料** | (1)法定代理人身分證正本、(2)小孩戶口名簿或戶籍謄本。  **※本項如為委託申請，除上述資料外，尚須檢附以下資料：**  (3)病歷複製本申請委託書」(法定代理人需親自簽名)、(4)受託人身分證正本。 |
| **往生者資料申請** | (1)具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)之身分證正本、(2)與往生者關係之證明文件、(3)往生者除戶證明或死亡證明書  **※本項如為委託申請，除上述資料外，尚須檢附以下資料：**  (4)「病歷複製本申請委託書」(具繼承權者需親自簽名)及(5)受託人身分證正本。 |

※個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：

委託人及受委託人就本委託書所列個人資料，同意汐止國泰醫院做為處理病歷複製本申請相關業務使用。