

# 國軍臺中總醫院

請填寫註有\*欄位

## 病歷資料影印申請單

\* 年 月 日 時

病人姓名		病歷號碼			身份證統一編號				
*					*				
*住址		_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里村 _____ 鄰 _____ 街路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____							
申請人姓名		與病人關係			與病人關係				
*		*							
*聯絡 電話		日( ) 夜( ) 手機號碼：			資料 用途		*		
申請內容		門診	住院	張數	申請內容		門診	住院	張數
出院病歷摘要		<input checked="" type="checkbox"/>			核子醫學檢查				
驗血報告					心電圖心導管報告				
驗尿報告					肺功能				
病理報告					神經肌電圖				
影像醫學報告 X-光、CT、 MRI、乳房攝影					超音波(腹部、乳房、 腎臟、心臟)				
ENT (PTA、ABR)					手術紀錄單				
內視鏡檢查					急診病歷紀錄				
病歷紀錄					其他(請詳填內容)				
說 明					取件日期： 年 月 日 時				
1. 病患本人持身分證正本證明申請。 2. 如非病人本人或其法定代理人申請，應檢具病人或其法定代理人載明委託意旨及範圍之委託書，並出具病人本人及受委託人之正本身份證件供查驗、影印留存，始予受理申辦。 3. 申請人如為未成年、重症昏迷、心智障礙者，可由直系親屬或法定代理人憑身分證或戶口名簿，填妥病歷影印申請單及簽章代為申請。 4. 往生者資料之申請：請攜帶繼承權者之身分證件正本、與病人關係證明文件、病人除戶證明(戶口名簿、戶籍謄本或死亡證明書)。 5. 收費標準：黑白影印 10 張內每張 20 元，第 11 張起每張 5 元；彩色影印另計每張 50 元；中文病歷摘要 650 元。 6. 取件時間：檢驗(查)報告當日交付；門、急診、住院病歷、英文病歷摘要：申請當日不算，以三個工作日交付為原則。中文病歷摘要：以十四個工作天內交付病人為原則。									

櫃檯承辦人員：\_\_\_\_\_ 醫師簽章：\_\_\_\_\_ 申請人簽章：\*

104年04月21日病歷管理委員會審核通過

註：申請門、急診、住院病歷、中(英)文病歷摘要醫師需簽章

