|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病人姓名: | | | | 申請人: | | | 與病人關係:  (本人免填) | | | 連絡電話: | 病歷號碼: | | | 申請日期: |
| 申請用途:□轉診□重大傷病申請□ 保險公司□參考□法律訴訟□行政相驗□其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| **申辦應附證件:**  **一、基於病歷資料涉及個人隱私，為保障病人權益，申辦證件不齊全者，恕不受理。**  **二、相關證件及文件皆須正本，並同意本院影印留存，以供查驗。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 應付證明文件 | 本人申請 | | | | 身分證正本。 | | | | | | | | | |
| 代理人申請 | | | | 病人身分證正本、代理人身分證正本及病人之委託同意書。 | | | | | | | | | |
| 未成年人資料之申請  (未滿20歲) | | | | 1.法定代理人:身分證正本、法定代理人與病人關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)。  2.非法定代理人：須備齊上述資料及法定代理人委託同意書、受託人身分證正本。 | | | | | | | | | |
| 往生者資料之申請 | | | | 繼承權者身分證正本、與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)及病人除戶證明。如由代理人申請，須備齊上述資料、委託同意書及代理人身分證正本 | | | | | | | | | |
| 收費標準: 1.病歷紀錄10張內200元，第11張起5元/張  2.檢查報告紙本10元/張，彩色紙本100元/張  3.影像光碟250元/片 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請內容 | | | | | | | | 就醫期間 | | | | 張數 | 備註 | |
| 病歷紀錄 | | □門、急診紀錄 科 | | | | | |  | | | |  |  | |
| □出院病摘 科 | | | | | |  | | | |  |
| □手術紀錄 | | | | | |  | | | |  |
| 檢查文字報告 | | □檢驗報告(血液、尿液…) | | | | | |  | | | |  |
| □放射線報告(x-ray、CT、MRI) | | | | | |  | | | |  |
| 內視鏡(胃鏡、大腸鏡…)  □黑白□彩色 | | | | | |  | | | |  |
| □超音波(腹部、心臟、腎臟、乳房…) | | | | | |  | | | |  |
| □心理衡鑑 | | | | | |  | | | |  |
| □病理組織切片 | | | | | |  | | | |  |
| 光碟 | | □放射線影像(x-ray、CT、MRI) | | | | | |  | | | |  |
| □心導管影像 | | | | | |  | | | |  |
| 其他： | | | | | | | |  | | | |  |
| 委託書(本人、法定代理人免填)  委託人 ，因無法親自到院申請病歷資料影本，特委託 代為向貴院申辦，申辦用途及資料範圍如上述申請表所列，如有不實或受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請資料作為他用，概由本人與受託人依法負責，與貴院無涉。  此致 埔里基督教醫院  委託人簽章: 身分證字號: 連絡電話:  受託人簽章: 身分證字號: 連絡電話: 與委託人之關係:  授權日期: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 受理人員簽章 | | | 護理單位: | | | 業務組: | | | 病歷組: | | | 受理取件天數:  □當天 □三天 | | |
| 主治醫師/日期: | | | | | | 會簽人員/日期: | | | 影印人員/費用: | | | 收費人員: | | |
| 受理取件資格確認/日期:  □業務組 □護理單位 | | | | | | | | | 取件者簽名/日期: | | | | | |