

## 病歷資料複製申請委託同意書

姓 名		身分證字號		申請日期	
出生日期		聯絡電話		病歷號碼	
<p><b>*為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件*當天請至櫃台申請再至診間受理*</b></p> <p>一、病人本人申請：身分證、駕駛執照、健保卡等有照片之正本2張。</p> <p>二、由代理人申請：(1)病人有照片身分證證明文件2張(2)代理人有照片身分證證明文件2張(3)病人之委託同意書。</p> <p>三、未成人之資料申請：          (一) 法定代理人請攜：(1)身分證正本(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本)。          (二) 本項如由受委託人申請，須備齊上述資料及委託同意書、及受託人身分證正本。</p> <p>四、往生者資料之申請：          (一) 繼承權者攜(1)身分證正本(2)與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本) (3)病人除戶證明          (二) 本項如由代理人申請，需備齊上述資料、委託同意書及代理人身分證正本。</p>					
申請用途： <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他_____					
申請內容		張(面)數	申請內容		張(面)數
<input type="checkbox"/> 整份病歷			<input type="checkbox"/> 病理【切片】報告		
<input type="checkbox"/> 門診病歷			<input type="checkbox"/> 檢驗【檢查】報告		
住院紀錄	<input type="checkbox"/> 病歷摘要		<input type="checkbox"/> 手術紀錄		
	<input type="checkbox"/> 護理紀錄		<input type="checkbox"/> 診斷證明書		
	<input type="checkbox"/> 待產生產記錄		<input type="checkbox"/> 乳房報告(乳房超音波、乳房攝影)		
<input type="checkbox"/> 新生兒紀錄			<input type="checkbox"/> 乳房報告光碟		
<input type="checkbox"/> 心腎臟門診病歷			<input type="checkbox"/> 其他		

### 病歷資料複製本收費標準：

10 張以內 200 元，第 11 張，每增加一張單面 5 元；一張雙面 10 元。

衛生署醫字第 0930217501 號函：醫療機構提供病歷複製本之時限規範：

※檢查檢驗報告複製本、英文病摘以 1 個工作天交付為原則，最遲不得超過 3 個工作天。

※全本/部份病歷複製以 3 個工作天交付為原則最遲不得超過 14 個工作天。

※本院將視情形盡速給予。

本人\_\_\_\_\_因工作出國路途遙遠未成年其他因素：\_\_\_\_\_

無法親自到院申辦醫療書類證明文件申請或領取，茲委託\_\_\_\_\_先生/女士

代為申請，請 貴院惠予辦理。(本委託書所述內容若有偽造、假借等情事，需負相關法律責任)

委託人簽章：\_\_\_\_\_ 受託人簽章：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

與委託人之關係：\_\_\_\_\_ 領取人簽名：\_\_\_\_\_