

基隆市立醫院病歷影印(X光片複製)申請書

106年08月22日修訂

病歷號：

申請日期：

| 就診民眾(委託人)資料 | | | | | | |
|---|--|--|--|--------|--------|---------|
| 就診民眾姓名 | | 身分證號/ 居留證號 | | 聯電 | 絡話 | |
| 聯絡地址 | 市 縣 | 市區 鄉鎮 | 路 街 | 段 巷 | 弄 號 | 樓 室 |
| 申請用途 | <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | |
| 項目 | 申請內容 | | 費用 | 份數 | 申請期間 | |
| 病歷紀錄 | <input type="checkbox"/> 門診紀錄 | | 病歷複製 行政手續費 100元 複製每張收 費5元。 | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 檢驗(檢查、病理)報告 | | | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 超音波(內視鏡)報告 | | | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> X光(乳攝)報告 (已拷貝X光片者免收行政手續費) | | | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要、入院紀錄 | | | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 住院病程、護理紀錄 | | | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 其他： | | | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 影像(X光、乳攝)光碟 | | 200元/份 | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 一般X光片 | | 200元/片 | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 中文(英文)病歷摘要 | | 600元/份 | | 年 月 日 | ~ 年 月 日 |
| 代理申請或受委託人資料 | | | | | | |
| 代理申請或受委託人姓名 | | 身分證號/ 居留證號 | | 聯電 | 絡話 | |
| 聯絡地址 | 市 縣 | 市區 鄉鎮 | 路 街 | 段 巷 | 弄 號 | 樓 室 |
| 與委託人關係 | 應附證明文件 | 1. 委託人授權書。2. 委託人身分證正反面影本或戶口名簿影本。 3. 代理人身分證明文件正反面影本。4. 其他： | | | | |
| 1. 因應個資法，保護個人相關資料，本院與委託人完成電話確認後，才受理代理人代為申請病歷影本 2. 申請病歷影本三個工作天後提供，如病歷影本需特約醫師確認，則七個工作天後才可提供。 | | | | | | |

| | | | |
|------------|-------------|-----------|-----------|
| 核對人員 簽名 | 批價人員 收費章 | 領取人 簽名 | 總數 (張) |
|------------|-------------|-----------|-----------|

委託人授權書

本人茲因(如申請書所勾選之申請用途)需要，同意由代理申請或受委託人(以下稱代理人)先生/小姐，向基隆市立醫院申請提供病歷資料(如申請書所勾選之申請內容、份數及期間)。如代理人有踰越授權申請資料範圍或將申請資料作為他用時，由代理人依法負責。資料影本逕付代理人，申請費用由代理人支付基隆市立醫院。

委託人：

授權日期： 年 月 日



(非直系親屬代為申請，委託人需簽名及蓋章)