

### 影印病歷申請表

 申請日期: \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      繳驗證件:  本人身份證  代理申請人身份證件及委託書

病人姓名		性 別		年 齡		身份證 字號		病歷 號碼	
聯絡地址							電 話		
代理申請 人姓名		性 別		年 齡		身份證 字號		與病人 關係	
聯絡地址							電 話		
取件方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵件(自付 100 元郵寄費), 地址: _____								
申請目的地	<input type="checkbox"/> 1. 經醫師轉診→預轉院至 _____ <input type="checkbox"/> 2. 自行轉院→預轉院至 _____ <input type="checkbox"/> 3. 出國 <input type="checkbox"/> 4. 保險理賠 <input type="checkbox"/> 5. 訴訟 <input type="checkbox"/> 6. 其他: _____								
申請項目	收費		起訖日期		數量		金額		
婦產科/小兒科超音波報告	200 元/張								
檢驗檢查報告	5 元/張								
產檢紀錄	100 元/份								
產程紀錄	100 元/份								
出院病歷摘要(英文)	150 元/份								
出院病歷摘要(中文)	500 元/份								
整本病歷影印	200 元工本費+5 元/張								
胎兒監視器	100 元/張								

身份證正面粘貼處	身份證反面粘貼處

主治醫師簽章: \_\_\_\_\_

批價人員簽章: \_\_\_\_\_

註: 1. 申請複印病歷一律先行繳費, 始可拿取複印資料。

2. 依申請表勾選的項目複印病歷資料, 申請勾選項目錯誤者, 一律重新申請繳費, 恕不退費或替換。

3. 領取複印病歷資料, 請攜帶身份證正本; 代理申請人請攜帶雙方身份證正本, 始可領取。

**申請人簽章:** \_\_\_\_\_