



中美醫院

病歷資料申請書

病人姓名	身分證字號	電話	病歷號碼
------	-------	----	------

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。

- 病人本人之病歷資料申請：
 - 本國人：身分證及健保卡
 - 非本國人：居留證或護照或旅行證(內含統一證號及照片)
- 未成年人(未滿二十歲)之病歷資料申請：

法定代理人請帶：(1)病人本人健保卡 (2)法定代理人身分證 (3)與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證)
- 往生者之病歷資料申請：

具繼承權者請帶：(1)具繼承權者身分證 (2)與往生者之關係證明文件(戶籍謄本或往生者身分證或除戶證明或死亡證明書)

申請用途 轉診 參考 保險 兵役 訴訟 開立死亡證明參考 其他：

醫師簽章：_____ (經醫師協助指定複製內容)

申請病歷內容	就醫期間(或日期)	份數/張	收費	作業時程	
1. <input type="checkbox"/> 門診就醫記錄 科別：			基本費：200元 (5張內)， 第6張起每張5元。	(1) 調閱病歷，有行政作業流程故需約7個工作天(不包含例假日)，會以電話通知領件。 (2) 但若病歷頁數過多，需有較長之行政處理時間，將另與申請人協商擇日領件。 ※申請「診斷證明」、「中文病歷摘要」等需送請醫師彙整之資料，至少7個工作天，以電話通知領件。	
2. <input type="checkbox"/> 手術記錄					
3. <input type="checkbox"/> 抽血驗尿報告					
4. <input type="checkbox"/> 檢查報告 <input type="checkbox"/> X光紙本(X-Ray) <input type="checkbox"/> 電腦斷層(CT) <input type="checkbox"/> 核磁共振(MRI) <input type="checkbox"/> 心電圖(EKG) <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 內視鏡 <input type="checkbox"/> 其他					
請說明：					
5. <input type="checkbox"/> 病理切片報告					
6. <input type="checkbox"/> 甲種診斷證明					每份1000元
7. <input type="checkbox"/> 乙種診斷證明					每份100元， 第二份起50元
8. <input type="checkbox"/> 英文診斷證明					每份200元， 第二份起100元
9. <input type="checkbox"/> 影像類檢查光碟片					每片光碟200元
10. <input type="checkbox"/> 中文病歷摘要					每份1000元
11. <input type="checkbox"/> 其他 請說明：					

受理、取件說明

- 若本人無法前往申請/取件病歷複製本，由其家屬代申請/取件，請另填病歷資料申請委託書。
- 受理時間：週一至週五(8:30-12:00, 14:00-17:00)，週六及例假日不受理。
- 取件時間以14日工作天，請攜帶證明文件正本至批價櫃檯取件，逾時未取件視同作廢，如有需要請重新提出申請。
- 若有疑問請洽中美醫院【病歷申請櫃檯】，電話：(03)426-6222。

申請人簽章：_____ 申請日期：_____年_____月_____日 承辦人：_____

領收人簽章：_____ 領件日期：_____年_____月_____日 承辦人：_____ (已核對各項證件無誤)

證件影本黏貼處

<p>本人 身份證 正面影本</p>	<p>法定代理人 身份證 正面影本</p>
<p>本人 身份證 反面影本</p>	<p>法定代理人 身份證 反面影本</p>
<p>本人 健保卡 正面影本</p>	<p>法定代理人 證件 正面影本</p>
<p>本人 健保卡 反面影本</p>	<p>法定代理人 證件 反面影本</p>