

病歷複製本申請單

病歷號碼：

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |                  |      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|------------------|------|
| 病人姓名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 出生日期    |  | 身分證字號<br>(居留證字號) |      |
| 聯絡電話 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 法定代理人簽名 |  | 申請日期             |      |
| 申請用途 | <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 開立死亡證明用<br><input type="checkbox"/> 申請重大傷病 <input type="checkbox"/> 申請長照需要 <input type="checkbox"/> 申請看護 <input type="checkbox"/> 申請補助/費用<br><input type="checkbox"/> 其他(請寫明用途)_____ |         |  |                  | 醫師簽章 |

※放射線科醫學影像光碟請洽放射線科櫃檯申請。

※病歷複製本及病歷複製本申請單申請超過3個月未領取時，本院銷毀處理不退費。

| 紙本<br>C38 | 光碟<br>C381                                                                      | 【病人/受託人(申請人)申請範圍】<br>未勾選前欄皆以紙本作業                               | 申請區間              | 份數           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|
|           |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 整本病歷 <input type="checkbox"/> 區間病歷    |                   |              |
|           |                                                                                 | 急診病歷                                                           |                   |              |
|           |                                                                                 | 門診處方箋                                                          |                   |              |
|           |                                                                                 | 手術報告                                                           |                   |              |
|           |                                                                                 | 病理切片報告                                                         |                   |              |
|           |                                                                                 | 檢查報告： <input type="checkbox"/> 門急診 <input type="checkbox"/> 住院 |                   |              |
|           |                                                                                 | 檢驗報告： <input type="checkbox"/> 門急診 <input type="checkbox"/> 住院 |                   |              |
|           |                                                                                 | 英文出院病歷摘要                                                       |                   |              |
|           |                                                                                 | 住院護理紀錄                                                         |                   |              |
|           |                                                                                 | 藥物治療紀錄單                                                        |                   |              |
|           |                                                                                 | 呼吸治療紀錄單                                                        |                   |              |
|           |                                                                                 | 中文病歷摘要 C301(每科 600 元 10 個工作天)                                  |                   |              |
|           |                                                                                 | 其他                                                             |                   |              |
| 紙本        |                                                                                 | 救護車紀錄表 C42(每張僅收 50 元)                                          |                   |              |
|           |                                                                                 | 照片                                                             |                   |              |
|           |                                                                                 | 檢驗報告 C351(不用印，每張僅收 5 元)                                        |                   |              |
| 採郵遞寄件     | <input type="checkbox"/> 快捷郵件費用(120 元/件，請向櫃檯索取郵寄單)                              |                                                                | 總張(片)數<br>(病歷人員欄) | 張數：<br>片數：   |
| 掛號收案人員    | 掛號人員簽章/日期：<br><br>取件院區： <input type="checkbox"/> 大雅 <input type="checkbox"/> 民權 |                                                                | 領取人員              | 簽章/日期(含已領取)： |

