



東元醫療社團法人東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital

病歷資料影印暨診斷書申請單

提醒您！本次申請超過「一個月」未取件者，視同作廢，如有需要請重新申請。

*為必填欄位

病歷號碼：

*申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 重大傷病申請 <input type="checkbox"/> 請假 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 相驗(死亡日期：____年__月__日) <input type="checkbox"/> 其他：_____			*申請日期	年 月 日
				*申請時間	時 分
*病人姓名		*身分證字號		*聯絡及取件電話	
委託代理人姓名		身分證字號		與病人關係	
領收人簽名		領收日期	年 月 日	*通知方式	<input type="checkbox"/> 簡訊 <input type="checkbox"/> 電話
				*取件方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵寄(50元郵資費)

委託代理人申辦，請備妥相關證件(請參考下列)並填妥委託同意書始得辦理

申請資格及相關證明文件	本人申請	<input type="checkbox"/> 身分證正本
	委託代理人申請	<input type="checkbox"/> 病人身分證正本 <input type="checkbox"/> 委託代理人身分證正本 <input type="checkbox"/> 委託同意書(雙方需簽名或蓋章)
	未成年者(民法規定未滿18歲者)	※「法定代理人」申請： <input type="checkbox"/> 法定代理人身分證正本 <input type="checkbox"/> 病人身分證正本或戶口名簿影本/三個月內之戶籍謄本正本 ※由委託代理人申請(需由「法定代理人」同意申請)： <input type="checkbox"/> 法定代理人身分證正本 <input type="checkbox"/> 病人身分證正本或戶口名簿(兒童只需檢附戶口名簿) <input type="checkbox"/> 法定代理人之委託同意書(雙方需簽名或蓋章) <input type="checkbox"/> 委託代理人身分證正本
往生者資料申請	◎本項如由代理人申請，需備妥前述資料及委託同意書、委託人身分證件正本◎ <input type="checkbox"/> 具繼承者之身分證正本 <input type="checkbox"/> 與病人關係之證明文件 <input type="checkbox"/> 病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)，若有特殊狀況則需另做說明。	

證 件 影 本 浮 貼 處

委 託 同 意 書

本人_____ (病人本人或未成年病人之法定代理人) 因故無法親自至貴院申請病歷影本及相關資料，特委託_____ (先生/女士) 前往辦理相關事宜，此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任，檢附本人及委託代理人之身份證正本供貴院查核。

立同意書人：_____ (簽名或蓋章) 授權日期：_____ 年 月 日

委託代理人：_____ (簽名或蓋章)

備註說明：為符合醫療法第63、64條規定：若病人本人無法自簽或未成年者(民法規定18歲為成年)，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具，並加具說明。

請翻至背面填寫

表單申請流程：申請人↓醫事課↓病歷課↓醫事課收費↓病歷課存查

東元醫療社團法人東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital

病歷資料影印暨診斷書申請單

病歷號碼：

申請項目		申請起迄日期		份數	金額	取件時間
一、影像光碟	<input type="checkbox"/> X光影像	<input type="checkbox"/> 單一筆 <input type="checkbox"/> 二筆以上_____				
	<input type="checkbox"/> 電腦斷層					
	<input type="checkbox"/> 磁振造影					
	<input type="checkbox"/> 其他 _____					
二、檢驗檢查報告影本	1. 鏡檢報告 <input type="checkbox"/> 胃鏡 <input type="checkbox"/> 大腸鏡 <input type="checkbox"/> 其他:	年 月 日	~ 年 月 日	份數	張數	1. 在「受理時間」內可當日取件。 2. 若申請之病歷資料頁數過多需擇日取件。
	2. 病理切片報告	年 月 日	~ 年 月 日			
	3. X光、CT、MRI 報告	年 月 日	~ 年 月 日			
	4. 超音波報告	年 月 日	~ 年 月 日			
	5. 驗血、驗尿、PCR 報告	年 月 日	~ 年 月 日			
	6. 聽力檢查報告	年 月 日	~ 年 月 日			
	7. 心電圖 (含 24 小時心電圖及運動心電圖)	年 月 日	~ 年 月 日			
	8. 其他:	年 月 日	~ 年 月 日			
三、複製診斷書	乙種診斷書影本 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院	年 月 日	~ 年 月 日			
	死亡證明書影本	年 月 日	~ 年 月 日			
四、出院病歷摘要		年 月 日	~ 年 月 日			
五、急診	<input type="checkbox"/> 急診病歷影本	年 月 日	~ 年 月 日			3~7 個工作天 (不含申請當日、國定例假日)
	<input type="checkbox"/> 乙種診斷書(新開立)	年 月 日	~ 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 特殊診斷書	年 月 日	~ 年 月 日			
六、門診病歷影本		年 月 日	~ 年 月 日			
七、手術記錄單		年 月 日	~ 年 月 日			
八、新生兒護理紀錄單		年 月 日	~ 年 月 日			
九、其他:		年 月 日	~ 年 月 日			依處理項目而定
十、申請備註:						
十一、說明:						
1. 申請者請詳填上表,若無法確認影印內容以及需第一次開立門診診斷書,請掛號向主治醫師看診申請。 2. 複製診斷書若原開立內容有問題需修改,則需 3-7 個工作天(不含受理當日、國定例假日)。 3. 收費費用: (1)病歷紙本內容:行政處理費 200 元/次(10 張內),每加印一張加收 5 元。彩色影印(報告、照片) 50 元/張。 (2)影像光碟:依複製筆數計價,單一筆 200 元,二筆以上 400 元;超過一張光碟加收 100 元。 心導管室檢查報告 CD 片複製費用 300 元。 (3)急診診斷書:掛號費 100 元;乙種診斷書 100 元(第一張)/50 元(第二張以後)。 (4)診斷書複製費:50 元/張;死亡證明書影本:200 元/張。 4. 如採郵寄方式:行政處理費 200 元/次及郵寄費 50 元,再加收 20 張病歷複製費,共計 350 元。 5. 若有疑問請洽本院批價櫃檯,電話:03-5527000,分機 1115、1119。 6. 受理時間:週一至週五(8:00~17:00)。國定假日及例假日僅接受申請,待上班日受理。						
醫師簽章		受理單位	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診	受理人		發件人
處理單位	經辦人	共計 張		備註		
	核對主管					