

# 同仁醫院 病歷摘要及資料複本、診斷證明書申請書

申請日期： 年 月 日

※為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：

非病人親自申請時，本院需影印**申請人或受託人**身分證件存查。(請填寫粗線欄位資料)，

1. **本人申請**：身分證件正本。
2. **由受託人申請**：(1)病人身分證件正本；(2)病人之委任書；(3)受託人身分證件正本。
3. **未成年人之資料需由法定代理人申請**：(1)法定代理人身分證件正本；(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)。
4. **未成年人資料由受託人申請**：(1)法定代理人身分證件正本；(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)；(3)法定代理人之委任書；(4)受託人身分證件正本。
5. **往生者資料之申請**：(1)具繼承權者之身分證件正本；(2)與病人之關係證明文件；(3)病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書) ◎本項如由受託人申請，需備齊前述資料及委任書、受託人身分證件正本。

病人姓名		性別		年齡		身分證字號		病歷號碼	
聯絡地址								電話	
受託人姓名		性別		年齡		身分證字號		與病人關係	
聯絡地址								電話	

申請用途  1. 轉診  2. 出國  3. 參考  4. 保險核保  5. 保險理賠  6. 兵役  
 7. 移民  8. 訴訟  9. 補助  10. 其他：

**內部作業欄位**

受理人：  
(已核對證件無誤)

申請內容		期間	份數	單價	取件時間	
電子病歷	紙本病歷					
<input type="checkbox"/> 醫學影像報告 <input type="checkbox"/> 門診用藥紀錄 <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要 <input type="checkbox"/> 血液檢驗報告	一、檢查報告單： <input type="checkbox"/> 1. 驗血驗尿報告 <input type="checkbox"/> 2. 病理組織切片報告 <input type="checkbox"/> 3. X光報告 <input type="checkbox"/> 4. 超音波報告 <input type="checkbox"/> 5. 心電圖報告 <input type="checkbox"/> 6. 其他檢查報告，請說明：					
	二、 <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要				總計金額	發件人：
	三、 <input type="checkbox"/> 其他病歷記錄(如門診記錄、呼吸照護記錄)					
	四、證明書 ( <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 繳費證明單) 科別： 醫師：					

**領收人簽名：**

(病歷摘要及資料複本、證明書等)申請委任書

立書人因無法親至貴院申請(病歷摘要及資料複本、診斷/死亡/繳費證明書)，於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
 茲委任\_\_\_\_\_ (先生/女士)，身分證字號：\_\_\_\_\_，前往代為辦理。

此致

同仁醫院

立書人：\_\_\_\_\_ (簽章) 身分證字號：\_\_\_\_\_ 99.10.20印製