

臺北市立關渡醫院病歷資料影印申請單

112.2.15 修訂

本人姓名		身分證號/ 居留證號		聯絡電話		申請日期	
聯絡地址	縣市	鄉鎮市區	路街	段	巷弄	號	樓室
代理人姓名		身分證號/ 居留證號		聯絡電話		與病人關係	
聯絡地址	縣市	鄉鎮市區	路街	段	巷弄	號	樓室
用途	☐ 1.轉診 ☐ 2.保險 ☐ 3.兵役 ☐ 4.訴訟 ☐ 5.補助 ☐ 6.參考 ☐ 7.證明 ☐ 8.其他：_____						
應附證明文件	本人申請	本人身分證明文件正本(身分證、有照片之健保卡、駕照或居留證擇一)					
	代理人申請	1.病人身分證明文件正本/及其法定代理人身分證件、關係證明文件正本 2.委託書 3.代理人身分證明文件正本					
	法定代理人申請	1.【未滿 18 歲之未成年人】或【受監護宣告者】身分證明文件正本 ※未成年人得提供戶口名簿或戶籍謄本正本 2.法定代理人身分證明文件正本 3.與病人之關係證明(戶口名簿、戶籍謄本、法院裁定文件正本)					
	亡故者資料申請	1.具繼承權之親屬身分證件正本 2.與病人之關係證明文件 3.病人除戶謄本或死亡診斷證明書					
備註	依衛生署 94.1.19 衛署醫字第 0930220492 號函規定：醫療機構依醫療法第 71 條規定提供病歷複製本，應以病人或其法定代理人申請為原則；如非病人本人或其法定代理人申請，應檢具病人或其法定代理人載明委託意旨及範圍之委託同意書，始得為之。						

委 託 書

本人(或法定代理人)因故不克親自前往 貴院申請病歷資料影本，特委託
 _____(先生/女士)代為申請 年 月至 年 月之病歷
 資料(如申請書所勾選之資料項目及範圍)，如有不實或所提供身分證明文
 件有偽造或變造情事，所衍生之民、刑事與行政責任，概由本人與受託人承
 擔。

委 託 人 簽 章：
 (病人或其法定代理人)

受 託 人 簽 章：

授 權 日 期 年 月 日

【此頁由本院工作人員協助填寫】

申請內容	期 間	份(頁)數	單 價
一、病歷複製基本費 (1.含 10 頁以內費用。 2.當日有看診者免收，改以每頁計價。)			180 (元/次)
二、檢查(驗)報告單：			
☐ 驗血報告			1.第 11 頁起，每頁 4 元，雙面影印以兩頁計。 2.收費標準：依據「臺北市立醫療院所醫療收費基準」訂定。 3.僅查詢前次就醫執行檢查(驗)之報告且不需回診者，免收病歷複製基本費，以每頁計價。
☐ 驗尿報告			
☐ 病理組織或切片報告			
☐ X 光報告			
☐ 電腦斷層報告			
☐ 超音波報告			
☐ 心電圖報告			
☐ 神經肌電圖報告			
☐ 內視鏡報告			
☐ 其他：			
三、門、急診紀錄			
四、住院期間全部病歷			
五、全本病歷			
六、出院病歷摘要			50 (元/份) 當次第二份起每頁 4 元
七、內視鏡彩色相片			50 (元/份)
八、診斷書： ☐ 一般 ☐ 死亡 (僅複製本項，免收基本費)			15 (元/份)
合 計			共 元
備註：病歷申請所需時間依衛生署(衛署醫字第 0930217501 號函)規定：檢驗報告以一個工作天內為原則，最遲不超過三個工作天；全本病歷以三個工作天內為原則，最遲不超過十四個工作天。			

經辦人：_____ 核對主管：_____ 領收人簽名：_____

證 件 影 本 浮 貼 處