

# 高雄榮民總醫院臺南分院病歷紀錄資料影本申請書

申請日期：      年      月      日

\*為保護病友隱私，申請資料請備妥相關證件：

1.  本人申請：身分證正本
2.  代理人申請：(1)病人身分證正本。(2)代理人身分證正本。(3)相關證明文件。  
(4)委託同意書（載明委託旨及範圍）

病 患 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齡		身 分 證 字 號		病 歷 碼	
聯 絡 地 址								電 話	
								手 機	
代 理 申 請 人 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齡		身 分 證 字 號		與 病 人 關 係	
聯 絡 地 址								電 話	
								手 機	
申 請 用 途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險核保 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 其他							內 部 作 業 欄 位	
申 請 內 容	日 期 期 間	張 數 ( 份 )	單 價				合 計	主 治 醫 師 簽 章	
一、檢查報告單			基本費 200 元 影印每頁 5 元  (如超過 400 頁以上 每份上限 2000 元, 不含 基本費 200 元)  郵寄費每次 100 元					金 額 費 用	
1. 驗血									
2. 驗尿									
3. 病理報告									
4. X光報告單									
5. 電腦斷層報告單									
6. 一般腹部超音波									
7. 肺功能									
8. 心電圖									
9. 肌電圖									
10. 胃鏡									
11. 護理紀錄									
二、門診紀錄(處方箋)							領 取 人 簽 章		
三、出院病歷摘要							掛 號 收 費 簽 章		
四、急診病歷摘要									
五、整本病歷影印									

病歷複印請於上班日星期一至星期五 8:00-17:00 於門診掛號批價櫃台提出申請

修定日期：1061019