

# 大安婦幼醫院病歷資料申請書

病人及代理申請人資料(請出示健保卡及身份證件 <b>正本</b> ，供承辦人員查驗及影印備查)				
病人姓名		病歷號		身分證字號
聯絡地址				聯絡電話
代理申請人姓名		身分證字號		與病人關係
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同病人聯絡地址			聯絡電話
<b>委託書</b> (本人親自申請免填)	本人_____ (病人或未成年之法定代理人)因無法前往大安婦幼醫院親自申請，故委託_____代為向貴院申辦，資料範圍如【病歷資料申請書】內容，此受託行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。 立委託書人：_____ (簽章)      委託日期：    年    月    日 代理申請人：_____ (簽章)      與病人關係：			
申請用途	<input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
申請內容	項 目	時間範圍及科別		
	<input type="checkbox"/> 門診病歷 <input type="checkbox"/> 急診病歷			
	<input type="checkbox"/> 出院病歷摘要			
	<input type="checkbox"/> 全本病歷			
	<input type="checkbox"/> 檢驗檢查報告			
	<input type="checkbox"/> 超音波報告			
	<input type="checkbox"/> 病理報告			
	<input type="checkbox"/> X光/影像資料光碟報告			
	<input type="checkbox"/> 補發收據			
	<input type="checkbox"/> 出生證明書			
<input type="checkbox"/> 診斷證明書(需經醫師開立始可申請複本)				
<input type="checkbox"/> 其他				
費用說明	※本院依據台南市政府衛生局公告醫療機構收費標準辦理。 1.紙本病歷申請 <b>基本費 200 元</b> 、病歷資料每頁 5 元、診斷證明書複本每份 50 元、影像檢查光碟複製一片 200 元。			
注意事項	1.病歷資料申請以病人或其法定代理人申請為原則，出生證明及死亡證明補發，限直系親屬或配偶申請， <b>申請時應檢具本人健保卡及身分證正本</b> 。 2.委託代理人申請時，應檢具病人(或法定代理人)之委託書及 <b>雙方雙證件</b> 正本供查驗、影印備查。 3.凡申請資料為未成年者，則須檢具戶口名簿與法定代理人 <b>雙證件正本</b> 。 4.申請流程請參閱背面說明。			

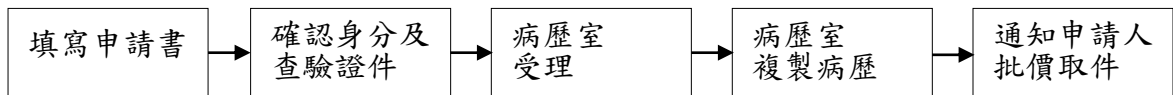
取件者簽名：\_\_\_\_\_ 本人 代理人      取件日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

**本院內部作業登記欄**

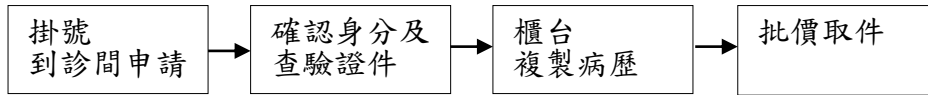
證件確認者簽章	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 駕照 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 健保卡	醫師核可簽章		發放者簽章	
	年    月    日				年    月    日

## 病歷資料申請流程

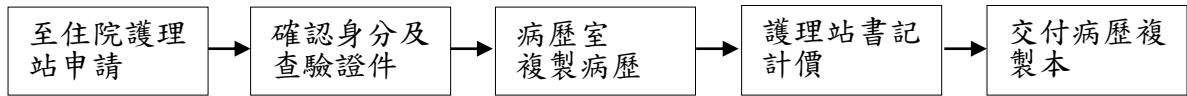
### ■批掛櫃台受理



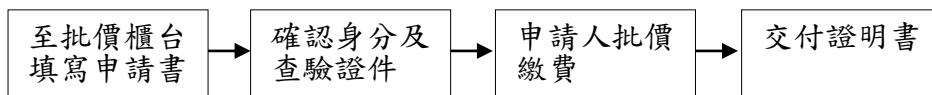
### ■門診受理(限申請抽血報告及產程資料)



### ■住院護理站受理(限：住院患者)



## 證明書補發流程



## 身份證明文件影本黏貼處(僅供身分核對用)

申請人/委託人身分證明影本(正面)	申請人/委託人身分證明影本(反面)
受委託人身分證明影本(正面)	受委託人身分證明影本(反面)