

臺中榮民總醫院病歷資料申請單暨委託書

承辦人員簽章：

申請張數：

病人姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號 (居留證字號)	
聯絡電話	申請用途		<input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他：	
申請內容及範圍	申請內容	收費標準	期間(或日期)	份數
	<input type="checkbox"/> 1.病理組織切片報告	10張以內，每張20元；第11張起1張5元		
	<input type="checkbox"/> 2.檢驗(查)報告			
	<input type="checkbox"/> 3.門診紀錄			
	<input type="checkbox"/> 4.急診出院摘要			
	<input type="checkbox"/> 5.出院病歷摘要			
	<input type="checkbox"/> 6.手術紀錄			
	<input type="checkbox"/> 7.護理紀錄			
	8.影像檢查報告			
	<input type="checkbox"/> (1)電腦斷層(CT)			
	<input type="checkbox"/> (2)核磁共振(MRI)			
	<input type="checkbox"/> (3)X光(X-ray)			
	<input type="checkbox"/> (4)超音波(SONO)			
	<input type="checkbox"/> (5)心導管(Cath)			
	9.影像光碟	1.單項檢查200元 2.第二至三項每增加一項增加100元，四項以上500元 3.超過一片光碟，每片加收100元		
<input type="checkbox"/> (1)電腦斷層(CT)				
<input type="checkbox"/> (2)核磁共振(MRI)				
<input type="checkbox"/> (3)X光(X-ray)				
<input type="checkbox"/> (4)超音波(SONO)				
<input type="checkbox"/> (5)心導管(Cath)				
10.其他：				

受託人姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號 (居留證字號)	
-------	------	-------	------------------	--

聯絡電話	與病人關係
------	-------

應附證明文件

1. 病人本人攜帶身分證正本及健保卡等有照片之證明文件。
2. 病人本人無法親自辦理時可委託代理人，請填妥委託書(如下表)並簽章。
3. 受託人請攜帶身分證正本、健保卡等證明文件及病人本人身分證正本、委託書辦理。
4. 病人本人如為未成年、心智障礙或在國外，可由直系親屬或法定代理人憑雙方身分證、健保卡及戶口名簿代為申請，並須登錄代申請人之資料於申請單上。
5. 病人本人為死亡者，具其繼承權之親屬，均可申請，需出具死亡證明書或戶口名簿(除戶證明)及親屬之身分證正本。

※病人本人親自申辦免填委託書

委 託 書

立委託書人_____君，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____君(與本人關係：_____)代為向貴院申辦，申辦資料範圍包括_____等項目，資料份數_____份，以供_____用途，如受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責。

此 致 臺中榮民總醫院

委託人姓名：_____ (簽章)

受託人姓名：_____ (簽章) 授權日期： 年 月 日

影像光碟取件簽收：_____ 領取日期： 年 月 日