

臺中榮民總醫院病歷資料申請單暨委託書

病人姓名		出生日期	身分證字號 (居留證字號)
法定代理人或繼承人姓名		出生日期	身分證字號 (居留證字號)
與病人關係		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"/> 重大傷病 <input type="checkbox"/> 其他：

聯絡電話：

收費標準

1. 紙張病歷 10 張以內，每張 20 元；第 11 張起 1 張 5 元。
2. 影像光碟單項檢查 200 元；第 2~3 項每增加 1 項增加 100 元；4 項以上 500 元。
3. 影像資料容量超過 1 片光碟，每片加收 100 元。

申請內容及範圍	申請內容	期間(或日期)	份數
	申請內容及範圍	【1】紙本病歷	<input type="checkbox"/> 1.病理切片報告
<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			
【2】影像文字報告		<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)	
【3】影像光碟		<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)		
【4】其他			

委託書

委託人_____，因無法親自到院申請病歷資料影本，特委託_____代為向貴院申辦，申辦用途及資料範圍如上述申請表所列，如有不實或受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請資料作為他用，概由本人與受託人依法負責，與貴院無涉。

此 致 臺中榮民總醫院

委託人簽章：_____ 身分證字號：_____ 聯絡電話：_____

受託人簽章：_____ 身分證字號：_____ 聯絡電話：_____

與委託人之關係：_____

※簽章的部份請簽名加蓋章

授權日期： 年 月 日

申請對象	檢附證明文件
病人本人申請	身分證正本。
法定代理人申請	未滿 18 歲之未成年人或心智障礙者，可由直系親屬、法定代理人憑雙方身分證正本代為申請。※未成年人無身分證者須提供健保卡及戶口名簿或戶籍謄本正本以茲證明關係。
委託申請	1. 病人身分證正本及病人簽章之委託書(如上表)。 2. 受託人身分證正本。 3. 法定代理人委託他人申辦，請備妥上述法定代理人申請應檢附證件(如為受監護宣告者，請檢附法院裁定書及受監護宣告人之戶籍謄本)及法定代理人簽章之委託書(如上表)。
病人為死亡者資料申請	1. 具繼承權者之身分證正本。 2. 病人除戶證明(死亡證明書或戶籍謄本)。

承辦人員簽章：

申請張數：

影像光碟取件簽收：

領取日期：