

東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital

病歷資料影印暨急診診斷書申請單

病人姓名		身分證字號		病歷號碼	
聯絡地址				聯絡電話	
委託代理人姓名		身分證字號		與病人關係	
聯絡地址				聯絡電話	

*委託代理人申辦，請備妥相關證件（請參考背面）並填妥背面委託同意書始得辦理。

申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險核保/理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 重大傷病申請 <input type="checkbox"/> 相驗 <input type="checkbox"/> 請假 <input type="checkbox"/> 其他：_____	取件方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵寄
------	---	------	---

申請人簽名： _____ 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

申請項目	申請起迄日期	份數	金額	取件時間	取件說明		
一、影像光碟	<input checked="" type="checkbox"/> X光影像 攝影日期： _____ <input type="checkbox"/> 單一部位 _____ <input type="checkbox"/> 多個部位			1.在申請處理時間內可當天取件。 2.但若申請之資料頁數過多，則需較長之行政處理時間，將另與申請人協商擇日取件。	1.衛生署 93年 9月 30日衛署字第 09302175011號函規範，醫療機構提供病歷複製本之時限，以3~14個工作天內交付病人為原則。 2.原則上申請項目四~七於3~7天可領件，若因病歷頁數過多，最遲不超過14天。		
	<input type="checkbox"/> 電腦斷層 攝影日期： _____						
	<input type="checkbox"/> 磁振造影 攝影日期： _____						
	<input type="checkbox"/> 其他 _____ 攝影日期： _____						
二、檢驗檢查報告影本	1. 鏡檢報告 <input type="checkbox"/> 胃鏡 <input type="checkbox"/> 大腸鏡 <input type="checkbox"/> 其他 _____	檢查日期： _____	份數			張數	3~7天(不含受理當日、國定假日及例假日)
	2. 病理切片報告	檢查日期： _____					
	3. X光報告	檢查日期： _____					
	4. 超音波報告	檢查日期： _____					
	5. 驗血驗尿報告	檢查日期： _____					
	6. 聽力檢查報告	檢查日期： _____					
	7. 心電圖	檢查日期： _____					
	8. 其他檢查報告： _____	檢查日期： _____					
三、出院病歷摘要	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
四、急診	<input type="checkbox"/> 病歷影本	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日			3~7天(不含受理當日、國定假日及例假日)		
	<input type="checkbox"/> 診斷書	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
五、門診病歷影本	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
六、手術記錄單	手術日期： _____						
七、護理記錄 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 新生兒/早產兒	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
八、其他：				依處理類型而定			

- * 申請者請詳填上表(粗框)，若無法確認影印內容，請掛號向主治醫師看診申請。
- * 收費費用 A.病歷紙本內容：行政處理費 200元/次，病歷複製費 5元/張、彩色影印(報告、照片)50元/張。
B.影像資料(含行政處理費)：光碟：依複製部位計價，一部位 200元；二部位以上 500元。
- * 申請處理時間：週一至週五(8:00~12:00; 13:00~17:00)。假日僅接受受理，待上班日處理。
- * 申請一個月內未取件者，視同作廢，如有需要請重新申請。
- * 若有疑問請洽東元醫院批價櫃檯，電話：03-5527000，分機 1113、1115。

內部作業欄位	受理人	發件人
主治醫師簽章		
處理人員簽章	備註	