

東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital
診斷書複製影本申請單

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	
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	

	申請複製項目	申請起迄日期	需複製份數	張數 (處理人員填寫)
乙 種 診 斷 書	<input type="checkbox"/> 門診 (30 元/張)	開立日期：		
	<input type="checkbox"/> 急診 (30 元/張)	開立日期：		
	<input type="checkbox"/> 住院 (30 元/張)	開立日期：		
	<input type="checkbox"/> 死亡診斷書 (30 元/張)	開立日期：		

備註：

1. 在申請處理時間內可當天取件，若原開立之診斷書內容有問題，則需 3~7 天(不含受理當日、國定假日及例假日)，最遲不超過 14 天。
2. 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。
3. 申請一個月內未取件者，視同作廢，如有需要請重新申請。
4. 若有疑問請洽東元醫院批價櫃檯，電話：03-5527000，分機 1113、1115、1119、1120。

內部作業欄位	受理人	發件人
處理人員簽章	共複製 張	備註