

# 觀音區衛生所病歷摘要、病歷影本、 X光借片及X光製作光碟申請書

※為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：

1. 以病人或其法定代理人申請為原則。申請時應檢具雙證件正本(身分證與健保 IC 卡或駕照)，未成年者為戶口名簿與法定代理人雙證件正本(身分證與健保 IC 卡或駕照)。
2. 委託代理人申請時，應檢具病人或其法定代理人之委託同意書完成簽章及雙方身份證明文件正本(身分證與健保 IC 卡或駕照)供查驗並影印留存。
3. 往生者資料之領件，具其繼承權之親屬須提供雙證件正本(身分證與健保 IC 卡或駕照)，及與患者關係之證明文件、病人除戶證明；本項如由代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、代理人雙證件正本(身分證與健保 IC 卡或駕照)以供查驗並影印留存。
4. 本國人姓名均以中文登錄，影印之報告如需加註英文姓名須另出示護照或相關官方證明佐證。

※受理時間：週一至週五（8:00—12:00；13:00—17:00）。

|  |   |                         |  |       |  |                               |  |                                |  |
|--|---|-------------------------|--|-------|--|-------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 病姓名  |   | 性別                      |  | 年齡    |  | 身分證字號                         |  | 病歷號碼                           |  |
| 聯地   | 絡址  |                         |  |       |  |                               |  | 電話                             |  |
| 代理申請人姓名  |   | 性別                      |  | 年齡    |  | 身分證字號                         |  | 與病人關係                          |  |
| 聯地   | 絡址  | 代理申辦請備妥雙方證件及填妥委託同意書始得辦理 |  |       |  |                               |  | 電話                             |  |
| 申請用途   | <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 保險核保 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 重大傷病申請 <input type="checkbox"/> 其他 |                         |  |       |  |                               |  |                                |  |
| 申請內容   |   | 期間（或日期）                 |  | 份(張)數 |  | 單價                            |  | 取件時間                           |  |
| 一、診斷書(病歷摘要)                                      |   |                         |  |       |  | 100 元/份(每多複製一份 20 元)          |  | 隔日取件(病歷摘要需時間整理謄寫)              |  |
| 二、檢查報告單：<br>1. <input type="checkbox"/> 驗血驗尿報告   |   |                         |  |       |  | 基本費 100 元加影印費每張 3 元           |  |                                |  |
| 2. <input type="checkbox"/> 其他檢查報告，請說明：<br>_____ |   |                         |  |       |  |                               |  |                                |  |
| 3. <input type="checkbox"/> 病歷紀錄                 |   |                         |  |       |  | X 光製作光碟 200 元/片(每增加 1 片 20 元) |  | 等候時間約 90 分鐘<br>(實際時間，視門診人數而定)。 |  |
| 三、製作 X 光片數位光碟                                    |   |                         |  |       |  |                               |  |                                |  |
| 領收人簽名：_____； _____年_____月_____日                  |   |                         |  |       |  |                               |  |                                |  |

|                  |      |        |      |     |
|------------------|------|--------|------|-----|
| 受理人<br>(已核對證件無誤) | 受理時間 | 預計發件時間 | 醫師簽章 | 發件人 |
|                  |      |        |      |     |