

影印病歷申請表

申請日期： 年 月 日 繳驗證件：本人身份證 代理申請人身份證件及委託書

病人姓名		性別		年齡		身份證字號		病歷號碼	
聯絡地址								電話	
代理申請人姓名		性別		年齡		身份證字號		與病人關係	
聯絡地址								電話	
取件方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵件(自付100元郵寄費)，地址：								
申請目地	<input type="checkbox"/> 1. 經醫師轉診→預轉院至_____								
	<input type="checkbox"/> 2. 自行轉院→預轉院至_____								
	<input type="checkbox"/> 3. 出國 <input type="checkbox"/> 4. 保險理賠 <input type="checkbox"/> 5. 訴訟 <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____								

申請項目	收費	起訖日期	數量	金額
婦產科/小兒科超音波報告	200 元/份			
乳房超音波報告	200 元/份			
乳房 X 光攝影報告	200 元/份			
乳房中心影像光碟	200 元/份			
乳房中心病理報告(副本)	50 元/份			
檢驗檢查報告	5 元/張			
<input type="checkbox"/> 產檢紀錄 <input type="checkbox"/> 產程紀錄	100 元/份			
人工生殖病歷摘要	150 元/份			
出院病歷摘要(英文)	150 元/份			
出院病歷摘要(中文)	500 元/份			
整本病歷影印	200 元工本費+5 元/張			
胎兒監視器	100 元/張			

身份證正面粘貼處	身份證反面粘貼處

主治醫師簽章：

批價人員簽章：

註：1. 申請複印病歷一律先行繳費，始可拿取複印資料。 2. 依申請表勾選的項目複印病歷資料，申請勾選項目錯誤，一律重新申請繳費，恕不退費或替換。 3. 領取複印病歷資料，請攜帶身份證正本；代理申請人請攜帶雙方身份證正本，始可領取。

申請人簽章：