

中國醫藥大學新竹附設醫院 (CMU-HCH)

病歷資料複製申請單暨委託書

現場申請 網路申請

姓名	身分證字號	病歷號碼
出生日期	聯絡電話	申請日期 年 月 日

為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件	
應附證明文件	本人申請 身分證正本
	代理人申請 病人身分證正本、代理人身分證正本及病人之委託書(請事先簽名及用印)
	未成人資料之申請 法定代理人身分證正本、與病人關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本)。 如非法定代理人申請，須備齊上述資料、法定代理人之委託書、受託人身分證正本。
	往生者資料申請 繼承權者攜身分證件正本、與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)及病人除戶證明。如由代理人申請，需備齊上述資料、委託書及代理人身分證正本。
說明	一、申請全本病歷或出院病歷摘要者，7~14個工作天內接到本院通知後，請至醫療大樓一樓「批價掛號櫃檯」取件。因個人資料保護法，取件需檢核證件「正本」，敬請見諒。 二、申請資料保存期限：病歷資料於通知取件後，保留一個月，超過期限請重新申請。

申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請內容	收費說明	份數	申請複印範圍及日期
<input type="checkbox"/> 門診紀錄 <input type="checkbox"/> 急診紀錄	病歷複製基本費 200 元/10 張 (50200)，第 11 張起每增加一張加 5 元(5035)；彩色報告列印一張 40 元(5040)		
住院紀錄			
<input type="checkbox"/> 病歷摘要			
<input type="checkbox"/> 護理紀錄			
<input type="checkbox"/> 呼吸器使用紀錄			
<input type="checkbox"/> 病理【切片】報告			
<input type="checkbox"/> 檢驗【檢查】報告			
<input type="checkbox"/> 手術紀錄			
<input type="checkbox"/> 中文病歷摘要(需14個工作天)	每科每份650元(Z500F)		
醫療影像光碟	光碟片單項檢查200元(1R0001)，每增加一項增加50元(1R0002)，七項以上檢查為500元(1R0003)，超過一片加收100元/片(1R0040)		
<input type="checkbox"/> 電腦斷層(CT)		<input type="checkbox"/> X光(X-ray)	
<input type="checkbox"/> 核磁共振(MRI)		<input type="checkbox"/> 正子造影(PET)	
<input type="checkbox"/> 超音波(SONO)		<input type="checkbox"/> 胃鏡	
<input type="checkbox"/> 心導管(CATH)		<input type="checkbox"/> 腸鏡	
<input type="checkbox"/> 其他:			
<input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____)			
總金額	元	經辦人	

委託書	立委託書人_____君，因故無法親自到院辦理申請或領取病歷資料，特委託_____君(與本人關係：_____)代為向貴院申辦。
	委託人/受託人謹聲明本次委託申請/領取屬實，如有不實或受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，概由委託人與受託人依法負責，與貴院無涉。
	受託人同意留存身分證文件影本為憑，並同意貴院進行個人資料蒐集及處理。
	委託人姓名：_____ (簽章) 受託人姓名：_____ (簽章)
※病人本人親自申辦者，不需填寫委託書。 授權日期：_____年____月____日	

本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議，另同意留存身分證明文件影本為憑。
此致 中國醫藥大學新竹附設醫院
領取日期：_____年____月____日 領取人：_____ (簽章)