

複製病歷資料及檢查報告申請流程

作業流程	具體說明	影印病歷及檢驗報告申請單																																																																																																																																																	
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">申請</div> <div style="margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 2px solid purple; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">繳驗證件</div> <div style="margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">受理案件</div> <div style="margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">案件處理</div> <div style="margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">交件結案</div> </div>	<p>一、申請方式：</p> <p>(一)門急診或住院申請：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門、急診：就醫時，向醫護人員申請。 2.住院病人：請向病房書記申請。 3.上班時間提出申請者，以當天取件為原則。 <p>(二)離院後申請：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門診大樓 11 號批價櫃台或網路申請，以當日交件為原則，影印病歷頁數大於 100 頁或整本病歷複製，以 2 日內交件為原則。 2.「中文病歷摘要」以 5 日內交件為原則。 <p>(三)申請時段：週一至週五(不含國定例假日) 8：10-17：00</p> <p>(四)申請人請填寫<u>影印病歷及檢驗報告申請單</u>。</p> <p>(五)繳費時須待病歷室確認影印張數，由櫃檯進行收費。</p> <p>二、查驗證件：</p> <p>(一)本人申請：請攜帶身分證正本。</p> <p>(二)非本人申請：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.受託人身分證正本。 2.委託人身分證正本。 3.委託人填妥<u>病歷摘要及資料複本委託同意書</u>。(成大醫院網站-就醫指南/申請醫療相關文件/申請表單)。 	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; color: red;">影印病歷及檢驗報告申請單</p> <p style="font-size: small;">成大醫院病歷及檢驗報告複本申請單 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>病人姓名</td> <td>性別</td> <td>年齡</td> <td>身分證字號</td> <td>病歷號碼</td> </tr> <tr> <td>聯絡電話</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>電話</td> </tr> <tr> <td>代理人姓名</td> <td>性別</td> <td>年齡</td> <td>身分證字號</td> <td>與病人關係</td> </tr> <tr> <td>聯絡電話</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>電話</td> </tr> <tr> <td>申請方式</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/>自取 <input type="checkbox"/>郵寄，地址：</td> <td>申請人簽章</td> </tr> </table> <p>申請目的：<input type="checkbox"/>1.轉診 <input type="checkbox"/>2.出國 <input type="checkbox"/>3.參考 <input type="checkbox"/>4.保險 <input type="checkbox"/>5.其他 <input type="checkbox"/>6.移民</p> <p>本人同意於病歷室或向本館本館交納複本費用，或不自帶及影印病歷之病歷及檢驗報告，如未依上述規定繳納費用，則同意病歷室將資料刪除之規定。 備註：親屬及代理人申請人之身分證號碼在病歷委託同意書。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">病歷號碼</th> <th colspan="2">姓名</th> <th colspan="2">工作人員姓名</th> </tr> <tr> <th>日期</th> <th>項目</th> <th>資料類別</th> <th>數量</th> <th>金額</th> <th>批價單號</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>基本費</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>郵寄費</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>檢驗報告：</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1. 驗血報告</td> <td>2. 驗尿報告</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 胃腸鏡檢查切片報告</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. 二次光學報告</td> <td>5. 組織病理</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. 電腦斷層</td> <td>7. 超音波</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>8. 口服造影</td> <td>9. 腸鏡</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10. 心電圖</td> <td>11. 神經肌電圖</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>12. 電腦攝影</td> <td>13. 其他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>病歷紀錄：</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>出院摘要</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>門診紀錄-科別</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>急診紀錄</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>住診紀錄-門診紀錄-門診醫</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>護理紀錄</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>整本病歷紀錄</td> <td><input type="checkbox"/>含護理紀錄</td> <td><input type="checkbox"/>不含護理紀錄</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>病歷光碟</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>註：1.請申請人勾選申請項目，且填寫資料欄位。 2.轉診及申請郵寄費，建議申請出院摘要。</p> <p style="text-align: right;">申請人簽名：_____ 申請日期：____年__月__日</p> </div>	病人姓名	性別	年齡	身分證字號	病歷號碼	聯絡電話				電話	代理人姓名	性別	年齡	身分證字號	與病人關係	聯絡電話				電話	申請方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵寄，地址：			申請人簽章	病歷號碼		姓名		工作人員姓名		日期	項目	資料類別	數量	金額	批價單號	<input type="checkbox"/>	基本費					<input type="checkbox"/>	郵寄費					<input type="checkbox"/>	檢驗報告：						1. 驗血報告	2. 驗尿報告					3. 胃腸鏡檢查切片報告						4. 二次光學報告	5. 組織病理					6. 電腦斷層	7. 超音波					8. 口服造影	9. 腸鏡					10. 心電圖	11. 神經肌電圖					12. 電腦攝影	13. 其他				<input type="checkbox"/>	病歷紀錄：						<input type="checkbox"/> 出院摘要						<input type="checkbox"/> 門診紀錄-科別						<input type="checkbox"/> 急診紀錄						<input type="checkbox"/> 住診紀錄-門診紀錄-門診醫						<input type="checkbox"/> 護理紀錄					<input type="checkbox"/>	整本病歷紀錄	<input type="checkbox"/> 含護理紀錄	<input type="checkbox"/> 不含護理紀錄			<input type="checkbox"/>	病歷光碟				
病人姓名	性別	年齡	身分證字號	病歷號碼																																																																																																																																															
聯絡電話				電話																																																																																																																																															
代理人姓名	性別	年齡	身分證字號	與病人關係																																																																																																																																															
聯絡電話				電話																																																																																																																																															
申請方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵寄，地址：			申請人簽章																																																																																																																																															
病歷號碼		姓名		工作人員姓名																																																																																																																																															
日期	項目	資料類別	數量	金額	批價單號																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	基本費																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	郵寄費																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	檢驗報告：																																																																																																																																																		
	1. 驗血報告	2. 驗尿報告																																																																																																																																																	
	3. 胃腸鏡檢查切片報告																																																																																																																																																		
	4. 二次光學報告	5. 組織病理																																																																																																																																																	
	6. 電腦斷層	7. 超音波																																																																																																																																																	
	8. 口服造影	9. 腸鏡																																																																																																																																																	
	10. 心電圖	11. 神經肌電圖																																																																																																																																																	
	12. 電腦攝影	13. 其他																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	病歷紀錄：																																																																																																																																																		
	<input type="checkbox"/> 出院摘要																																																																																																																																																		
	<input type="checkbox"/> 門診紀錄-科別																																																																																																																																																		
	<input type="checkbox"/> 急診紀錄																																																																																																																																																		
	<input type="checkbox"/> 住診紀錄-門診紀錄-門診醫																																																																																																																																																		
	<input type="checkbox"/> 護理紀錄																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	整本病歷紀錄	<input type="checkbox"/> 含護理紀錄	<input type="checkbox"/> 不含護理紀錄																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>	病歷光碟																																																																																																																																																		
		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; color: blue;">病歷摘要及資料複本委託同意書</p> <p style="font-size: small;">成大醫院病歷摘要及資料複本申請病人委託同意書</p> <p>本人 _____ 委託 _____ (先生/女士) 代為申請於成大醫院 _____ (期間) 之 _____ (病歷內容)。此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。</p> <p>立同意書人：_____ (簽章) 身分證號碼：_____ 聯絡電話：_____ 與代理人關係：_____</p> <p style="text-align: center;">中華民國 年 月 日</p> <p>本代理人(申請人)確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償成大醫院因此所衍生之一切損失。</p> <p>代理人：_____ (簽章) 身分證字號：_____ 聯絡電話：_____</p> <p style="font-size: x-small;">(本委託同意書請翻字後，黏貼於病歷摘要委託同意書委託同意書背面。)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">成大醫院申請病歷資料複本說明</p> <p>一、申請病歷資料複本送件及收費</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 門診、急診、住院現診併製病歷資料，收取病歷複製費每頁 5 元。 (二) 單純門診急診病歷複本，收取基本費 200 元及病歷複製費每頁 (5 元/頁)。 (三) 並報櫃台申請病歷複本，申請時繳交基本費 200 元(包括郵寄費收據每份 100 元)，受理後之 3 個工作天交件(中文病歷摘要另 2 個工作天)，領取病歷複本時另繳交病歷複本之複製費用 (5 元/頁)。 (四) 於上班時間(週一至週五 8:00-17:00)申請，可由櫃檯直接列印之線上三個月內檢驗(含)報告，不收基本費，只收取每份檢驗 5 元。 (五) 病歷光碟每份 200 元。 <p>二、申請注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 病歷資料複本以病患本人或法定代理人申請為原則，非病人或法定代理人申請時，應檢具病人或法定代理人親筆委託書及範圍之委託同意書。 (二) 申請複本時須帶病人身分證和代理人身分證正本，以及委託同意書。 (三) 櫃檯服務時間 8:00-21:00，晚上 9 點服務停止，請來急診部櫃檯申請。 </div>																																																																																																																																																	

申請項目	收費
中文病歷摘要	650 元/份
影印病歷基本費	200 元
病歷紀錄複本	5 元/頁
檢查報告單	5 元/頁
郵寄費	100 元

有任何疑問，歡迎撥打(06)2353535 轉 2736、3466，謝謝！