20241106版**馬偕紀念醫院/馬偕兒童醫院 病歷資料影本申請單** 年　　月　　日

申請方式：□現場櫃檯申請 **□E-mail申請(領件地點：□台北院區 □淡水院區)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **病人姓名：**  | 身分證統一編號：  | 病歷號碼：  | 電話： |
| **法定代理人/具繼承權者：** | 身分證統一編號： | 與病人關係： | 電話： |
| **被委託代理人姓名：** | 身分證統一編號： | 與委託人關係： | 電話： |
| ※代理人申辦，請備妥雙方身分證正本及填妥背面委託同意書始得辦理 |
| 用途:1□轉診2□保險3□訴訟4□兵役5□出國6□司法相驗7□申請補助8□醫療諮詢9□其他: |
| 申請內容 | **期間** | **份數** | **單價** |
| **一、醫療光碟**(到淡水院區申請者，請親洽各檢查單位填寫申請單）1.□Ｘ光2.□核磁共振3.□電腦斷層4.□超音波(腹部、婦超、腎超）5.□胃鏡、支氣管鏡、大腸鏡6.□核醫造影7.□眼科 8.□其他： |  |  | 1項200元2項400元3項500元第2片以上加收20％ |
|  1.超音波(□腹部□婦產科□腎臟□心臟□乳房□其他： ） |
|  2.內視鏡(□胃鏡 □支氣管鏡 □大腸鏡 □其他： ） |
|  3.□Ｘ光 6.□核醫造影 9.□傷勢照片 |
|  4.□核磁共振 7.□正子攝影 10.□其他： |
|  5.□電腦斷層 8.□眼科檢查  |
| **二、檢驗、檢查報告(文字報告)** |  |  | 紙本影印小於10(含)頁以內基本費200元，第11頁起每頁5元  |
|  1.□檢驗報告(血液、尿液、糞便等) |
|  2.□病理（切片）報告 □細胞報告 |
|  3.放射科檢查 □Ｘ光 □電腦斷層報告(CT) □核磁共振報告(MRI) □核醫造影 □正子攝影 □其他： |
|  4.心電圖（□一般 □24小時 □運動） |
|  5.□心導管 |
|  6.內視鏡檢查（□胃鏡 □大腸鏡 □支氣管鏡 □其他： ） |
|  7.超音波（□腹部□心臟□乳房□婦產科□腎臟□其他： ） |
|  8.□眼科檢查 |
|  9.□聽力檢查 |
| 10.□心理衡鑑 |
| **三、□出院病歷摘要** |  |  |
|   |
| **四、□門診病歷資料 /科別**：  |  |  |
|   |
| **五、□急診病歷資料** |  |  |
| **六、□手術紀錄** |  |  |
|   |
| **七、護理紀錄** |  |  |
| □急診 □住院 |
| **八、中文病歷摘要/科別**： |  |  | 400元／科 |
| (需5-7工作日)  |

※E-mail申請及光碟限現場領件(無法郵寄)

※現場申請紙本資料可選郵寄服務惟需另加收郵寄費。□**同意郵寄**

**【領件人簽名】**  □本人□被委託代理人( 年 月 日)

取號時間 受理時間 完成時間 領件時間

 **馬偕紀念醫院/馬偕兒童醫院　病歷資料影本( □申請 □領件 )委託同意書**

本人 ( **□**病人 **□**法定代理人 **□**具繼承權者 )因故無法親自至 貴院申請/領取病人 (姓名： 、身分證號： )之病歷資料，因此同意授權 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(被委託代理人)先生/女士代為前往 貴院申請/領取病歷資料。此代理行為視同本人行為並由本人承擔一切相關法律責任，懇請 貴院惠予協助。

此致台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

立委託書人： (簽章) 國民身分證統一編號：

被委託書人： (簽章) 國民身分證統一編號：

與立委託書人的關係：

本被委託書人確實經委託人授權代辦申請/領取資料，如有虛假、偽冒，願自負相關法律責任，並賠償 貴院衍生之損失。

中 華 民 國 年 月 日（自授權日起之三個月內有效）

**※為保障病人權益與隱私，申請及領件時均需出示證件核對：**

(一)病人本人：本人身分證正本或其他可辨識有照片及身分證字號之證件正本(非本國籍人

 士請提供護照正本或居留證正本)。

(二)委託代理人：(1)病人身分證正本、(2)委託同意書、(3)被委託代理人身分證正本。

 (三)法定代理人(未成年、受監護宣告或輔助宣告者)：(1)病人身分證正本(未成年者得提

 供戶口名簿正本)、(2)法定代理人身分證正本、(3)與病人之關係證明【有記事的戶口

 名簿或戶籍謄本(六個月內有效)、法院裁定書等正本】。※如委託他人時，須備齊前述

 資料、委託同意書正本及被委託代理人身分證正本。

 (四)具繼承權者(申請往生者資料) ：(1)具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)身

 分證正本、(2)與病人關係證明文件【身分證、有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月

 內有效)等正本】、(3)病人除戶證明正本(①除戶謄本正本或②死亡證明書正本或③驗

 屍證明書正本。※如委託他人時，須備齊前述資料、委託同意書正本及被委託代理人

身分證正本。