

# 病歷資料複製及檢驗報告申請書(申請日期: \_\_\_\_\_)

病人姓名 (申請人)	病歷號	身分證字號	
地址		連絡電話	
代理申請 人姓名	身分證 字號	連絡電話	
代理申請 人地址			

申請目的	<input type="checkbox"/> 1. 轉診 <input type="checkbox"/> 2. 移民 <input type="checkbox"/> 3. 參考 <input type="checkbox"/> 4. 保險核保 <input type="checkbox"/> 5. 保險理賠 <input type="checkbox"/> 6. 兵役 <input type="checkbox"/> 7. 訴訟 <input type="checkbox"/> 8. 補助 <input type="checkbox"/> 9. 其他:
繳交證件 確認者簽章: _____	1. <input type="checkbox"/> 申請人正本身分證    2. <input type="checkbox"/> 戶口名簿(3個月內) 3. <input type="checkbox"/> 代理人正本身分證    4. <input type="checkbox"/> 病人委託書

## 病歷複製單

申請人填寫			工作人員填寫	
勾選	項目	資料期間	數量	金額
<input type="checkbox"/>	檢查報告: 1. <input type="checkbox"/> 一般常規 生化、血液、尿液報告 2. <input type="checkbox"/> 驗尿報告 3. <input type="checkbox"/> 抹片報告(健保) 4. <input type="checkbox"/> 病理組織報告 5. <input type="checkbox"/> 超薄抹片報告 6. <input type="checkbox"/> HPV 篩檢報告 7. <input type="checkbox"/> 超音波報告(含照片)\$100 8. <input type="checkbox"/> 心電圖報告 9. <input type="checkbox"/> 其他: 註:檢查報告每張 10 元(X06)			
<input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 中文病歷摘要 (每份\$500 元) 2. <input type="checkbox"/> 中文出生證明 (50 元/份)			
<input type="checkbox"/>	住院病歷: 1. <input type="checkbox"/> 出院病摘 2. <input type="checkbox"/> 產程紀錄			

申請人簽名: \_\_\_\_\_ 申請日期 : \_\_\_\_\_

領取人簽名: \_\_\_\_\_ 領取日期 : \_\_\_\_\_

院長	主治醫師	執行秘書	醫務副院長	護理部
	①			
	②			