



衛生福利部臺東醫院 病歷資料影印申請表

申請日期： 年 月 日 申請時間： 時 分 現場申請 非現場申請

申請人資料(本人申請填寫此欄)			
申請人姓名		病歷號碼	
身份證字號		聯絡電話	
聯絡地址			
代理人資料(受託人申請填寫此欄)			
代理人姓名		與申請人關係	
身份證字號		聯絡電話	
聯絡地址			
申請用途	1. <input type="checkbox"/> 轉診 2. <input type="checkbox"/> 出國 3. <input type="checkbox"/> 參考 4. <input type="checkbox"/> 保險理賠 5. <input type="checkbox"/> 兵役 6. <input type="checkbox"/> 移民 7. <input type="checkbox"/> 訴訟 8. <input type="checkbox"/> 申請補助 9. <input type="checkbox"/> 其他		
申請內容	期間	份(張)數	單價
一、檢驗報告(011D)			
<input type="checkbox"/> 驗血報告 <input type="checkbox"/> 驗尿報告			5(元/張)
檢查報告(011D)			
<input type="checkbox"/> 病理組織或切片報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> X光報告(紙本)			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 核磁共振 <input type="checkbox"/> 電腦斷層			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 核子醫學影像			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 超音波(腹部、乳房、腎臟、_____)			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 肺功能			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 胃鏡報告			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 神經肌電圖 <input type="checkbox"/> 心電圖			5(元/張)
<input type="checkbox"/> 其他_____			5(元/張)
各類診斷證明書(複印)			
<input type="checkbox"/> 甲種診斷書(0020-A1) <input type="checkbox"/> 出生證明書(0028-A1)			20(元/份)
<input type="checkbox"/> 乙種診斷書(0021-A1)			20(元/份)
二、門診-病歷複製本(210)			10張內 200元，每超過1張加收5元
三、出院病歷摘要(011B-1)			500(元/份)
四、死亡診斷證明書(0024-A)			6張內 200元 第7張起 20元/張
各項病歷資料(011B)			
<input type="checkbox"/> 手術記錄 <input type="checkbox"/> 用藥記錄 <input type="checkbox"/> 護理記錄			200(元/份)
四、病歷檢視紀錄	科別		醫師
	科別		醫師
	科別		醫師
茲收到上述病歷複製/影本共 份(共 頁)			
此據 申請(代理)人簽收:		簽收日期:	簽收時間:
取件方式: <input type="checkbox"/> 親自取件 <input type="checkbox"/> 郵寄		承辦人:	

申請人	
申請人身分證 正面影本	申請人身分證 反面影本
代理人	
被委託人身分證 正面影本	被委託人身分證 反面影本