

佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院

病歷資料申請單

本人姓名	出生日期	身分證字號 (居留證字號)		
聯絡地址	電子信箱			
聯絡電話	日( ) 夜( )	資料用途 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 保險核保 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
申請內容	報告類	日期/期間	病歷類	日期/期間
	血液尿液報告		護理記錄	
	病理組織切片報告		住院資料	
	超音波檢查報告		門診記錄	
	胃鏡檢查報告		手術記錄	
	大腸直腸鏡檢查報告		急診記錄	
	X光檢查報告		已開立之診斷證明書	
	電腦斷層報告		出院病歷摘要(英文)	
核磁共振(MRI)檢查報告		出院病歷摘要(中文) 註1：中文病歷摘要需時14天。 註2：每份500元。		
資料領取方式	<input type="checkbox"/> 申請人自領 <input type="checkbox"/> 委託他人(需出示病患委託書填) 領取人簽名：_____			
受託人姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號 (居留證字號)	
聯絡電話	日( ) 夜( )	與本人 關係		
到院領取時應附證明文件	<ol style="list-style-type: none"> <li>本人申請：身份證件正本。</li> <li>委託代理人申請：A.病患身份證件正本、B.受委託人身份證件正本、C.病患載明委託意旨及範圍之委託書。</li> <li>未成年人需由法定代理人申請：A.法定代理人身份證件正本、B.法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、病人身份證件正本)。</li> <li>未成年人由委託代理人申請：A.法定代理人身份證件正本、B.法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、病人身份證件正本)、C.法定代理人載明委託意旨及範圍之委託書、D.受委託人身份證件正本。</li> <li>往生者資料之申請：A.具繼承權者之身份證件正本、B.與病人之關係證明文件、C.病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)。</li> </ol>			

病歷組		門診組
收件日期	完成日期	通知日期
確認日期	影印張數	人員
人員	人員	