



尚美診所

Sun-Mei Urology Clinic

病歷複製申請書暨委託書

病人姓名		病歷號碼		出生日期	年 月 日	身分證字號	
資料用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他_____						
申請病歷費用須知	「病歷複製基本費」200元，第11頁起，每頁加5元。彩色病歷影印，每頁加100元。 一張光碟片中有一項檢查費用為200元、二項檢查為400元、三項以上費用上限為500元。						
申請病歷內容	勾選	所需病歷內容及日期			張數/份數	單價	收費金額
檢驗報告							
病理組織報告							
檢查報告 <input type="checkbox"/> 黑白 <input type="checkbox"/> 彩色							
全本病歷(依張數計算)							
影像光碟片							
其他_____							
內部作業	受理人： 已核對證件無誤。			發件人：		總金額	

應附證明文件	<p>*為保護病患隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件*</p> <p>一、本人申請：身分證正本（有相片）；外籍人士本人申請出具護照正本。</p> <p>二、由代理人申請：(1)病人身分證正本；(2)代理人身分證正本；(3)病人之委託同意書。</p> <p>三、申請人未成年或心智障礙，資料需由法定代理人申請：(1)法定代理人身分證正本；(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本)。</p> <p>四、申請人未成年、心智障礙或在國外，資料由代理人申請：(1)法定代理人身分證正本；(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本)；(3)法定代理人之委託同意書；(4)代理人身分證正本</p> <p>五、往生者資料之申請：(1)具繼承權者之身分證正本；(2)與病人之關係證明文件；(3)病人除戶證明(戶籍謄本死亡證明書) *本項如由代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證正本。</p>
--------	--

★當事人親自申辦免填委託書

委 託 書							
本人因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____君（與本人關係：_____），代為向貴院申請上述病歷資料，此受託行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。							
受託人：_____（簽章）							
委託人：_____（簽章） 授權日期：西元_____年_____月_____日							
受託人姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號	與病人關係			
聯絡地址	縣 市	鄉鎮 區市	村 鄰 里	街 路	段 巷 弄 號 樓		
聯絡電話	日() 夜() 手機號碼：						