臺南市立安南醫院（TMANH）

病歷資料複製申請單暨委託書

□現場申請　□網路申請

姓　　名		身分證字號		病歷號碼	
出生日期		聯絡電話		申請日期	年　月　日

應附證明文件		
	＊為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件＊	
	本人申請	身分證正本
	代理人申請	病人身分證正本、代理人身分證正本及病人之委託同意書
	未成年人資料之申請	1. 法定代理人請攜：身分證正本、法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿正本或病人身分證件正本)。 2. 非法定代理人申請，須備齊上述資料及法定代理人委託同意書、受託人身分證正本。
	往生者資料申請	1. 繼承權者攜身分證件正本、與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)及病人除戶證明。 2. 如由代理人申請，需備齊上述資料、委託同意書及代理人身分證正本。
說明	一、申請全本病歷或多科診斷書者，於7-14個工作天內接到本院通知後至第一醫療大樓病歷申請櫃台取件。 二、因個人資料保護法，需檢核證件正本資料，「網路申請者恕不適用郵寄服務」敬請見諒。 三、申請資料保存期限：病歷資料於通知取件後，保留一個月，超過期限請重新申請。	

申請用途（請勾選）➔	**□轉診 □保險 □出國 □訴訟 □參考 □申請補助 □其他_____**		
申請內容	收費說明	張數	申請複印範圍及日期
□門診紀錄　□急診紀錄	申請複製病歷資料須繳交「病歷複製基本費」200 元/10 張（50200），第 11 張起每增加一張加 5 元（5035）；彩色報告列印一張 40 元（5040）		
住院紀錄 □病歷摘要			
住院紀錄 □護理紀錄			
□病理【切片】報告			
□檢驗【檢查】報告			
□手術紀錄			
□中文病歷摘要	每科每份650元，14個工作天		
醫療影像光碟 □電腦斷層(CT) □胃鏡	光碟片單項檢查200元（1R0001），每增加一項增加50元（1R0002），七項以上檢查為500元（1R0003），超過一片光碟，每片加收100元（1R0040）		
醫療影像光碟 □核磁共振(MRI) □腸鏡			
醫療影像光碟 □X光(X-ray) □其他			
醫療影像光碟 □超音波(SONO)			
醫療影像光碟 □心導管(CATH)			
□其他（請說明：　　）			
□限掛郵件費用 50 元/件	住址：		
總 金 額	元	**經辦人**	

委託書

立委託書人_____君，因故無法親自到院辦理申請或領取病歷資料，

特委託_____君(與本人關係：_____)代為向 貴院申辦。

委託人/受託人謹聲明本次委託申請/領取屬實，如有不實或受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，概由委託人與受託人依法負責，與 貴院無涉。

受託人同意留存身分證文件影本為憑，並同意貴院進行個人資料蒐集及處理。

委託人姓名：_____(簽章)　　受託人姓名：_____(簽章)

※病人本人親自申辦者，不需填寫委託書。授權日期：____年____月____日

本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議，另同意留存身分證明文件影本為憑。

此致　**臺南市立安南醫院**

領取日期：____年____月____日　　領取人：_____（簽章）