臺南市立安南醫院（TMANH）

病歷資料複製申請單

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身分證字號 |  | 病歷號碼 |  |
| 出生日期 |  | 聯絡電話 |  | 性 別 | □男 □女 |
| **＊為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件＊**●受理時間為週一至週五上午08:30至下午17:00(例假日與國定假日恕不申請)一、病人本人申請：身分證正本。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。三、未成年人之資料申請：（一）法定代理人請攜：(1)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件正本)。（二）本項如由受委託人申請，須備齊上述資料及委託同意書、及受託人身分證正本。四、往生者資料之申請：（一）繼承權者攜 (1)身分證件正本 (2)與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本) (3)病人除戶證明。（二）本項如由代理人申請，需備齊上述資料、委託同意書及代理人身分證正本。五、申請全本病歷或多科診斷書者，於7-14天內至醫療大樓一樓櫃檯取件或委由本院代為郵寄。六、住院中於病房申請，**□病房取件 □櫃檯取件（病房申請專用） 開單醫師：** |
| **申請用途(必填)** | **□轉診 □保險 □機構 □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 |
| □急診記錄 | 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）。 |  |  |
| □病理組織切片報告 |  |  |
| □檢驗（檢查）報告 1. □驗血報告 2.□驗尿報告 3. □X光報告 4.□核磁共振 5. □電腦斷層 6.□超音波 7. □心電圖 8.□腸鏡/胃鏡 9. □肺功能 10.□神經肌電圖 11. □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| □出院病歷摘要 |  |  |
| □住院護理記錄 |  |  |
| □病程紀錄 |  |  |
| □手術紀錄 |  |  |
| □門診用藥記錄 |  |  |
| □中文病歷摘要 (Z500F) | 500元/科，7-14工作天。 |  |  |
| □檢查報告（彩色）及照片 | 「病歷複製基本費」200元，（5張以內）；每加印一張加收40元(5040)。 |  |  |
| □診斷證明書 (Z50) | 相同證明書複印，50元/張。 |  |  |
| □醫療收費證明 (Z50E) | 醫療收費證明，50元/張。相同收據複印，10元/張。 |  |  |
| □單項醫療影像 (1R0001) | 光碟片單項檢查200元，第二至六項檢查每增加一項增加50元，七項以上檢查為500元，超過一片光碟，每片加收100元(1R0040)。 |  |  |
| □第二至六項檢查 (1R0002) |  |  |
| □七項以上檢查 (1R0003) |  |  |
| □其他 |   |  |
| □限掛郵件費用 (1A7502) | 50元/件。 | 郵寄地址：□□□ |
| **總 金 額** |  | **經辦人** |  |
| 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，絶無異議，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**領取人： (簽章) 領取日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日 |

民國110年10月12日病歷管理委員會審核通過 21.5×28cm 110.10 A09-7 MR-A7505