中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital
病歷資料申請單暨委託書

病人姓名		病歷號碼		出生日期	年　月　日	身分證字號	
聯絡電話	日(　)　　夜(　) 手機號碼：			資料用途	□轉診□移民□參考□保險□兵役 □訴訟□重大傷病申請□其他_____		

申請病歷內容	期間或日期	張數	收費說明	內部作業
1.驗血、驗尿			10 張以內 200 元，第 11 張起，每張加 5 元。 醫學影像部：每一檢查拷貝收費 200 元，同一張光碟內，每增加拷貝一筆檢查，加收 100 元，上限為 500 元。需使用到二張光碟片以上每增加一片光碟，加收 100 元。 心導管動態影像光碟每張 600 元。申請時間:每週一到五，國定假日除外，自早上八點至下午四點前(請預留 10 分鐘作業時間)，其餘時間，恕無法受理，謝謝。 中文病歷摘要:每科每份 650 元，同一份加印每頁 5 元。 電子病歷:光碟片單項紀錄 200 元，第二至六項紀錄每增加一項增加 50 元，七項以上為 500 元，超過一片光碟，每片加收 100 元。二張光碟片以上費用上限為 600 元。 中文病摘及全本病歷以 3-7 個工作日交付為原則。	受理人或醫師： (已核對證件無誤) 發件人： 受理時間： 發件時間：
2.病理報告				
3.一般 X 光：□文字 □影像				
4.核磁共振：□文字 □影像				
5.電腦斷層：□文字 □影像				
6.心電圖：　□文字 □影像				
7.內視鏡(胃鏡、大腸鏡)： _____□文字 □影像				
8.超音波：　□文字 □影像 _____				
9.心導管動態影像光碟 (請注意申請時間，謝謝。)				
10.門診紀錄				
11.急診紀錄				
12.出院病歷摘要				
13.手術紀錄				
14.中文病歷摘要(依科別計費)				
15.全本病歷(依張數計算)				
16.電子病歷光碟				收費金額：
17.其他　請說明： _____				

應附證明文件	
	1.本人申請：身分證件正本。如：身分證、有照片之健保卡、駕照、護照、居留證或其他外文官方證件。 2.代理人申請：(1)病人有照片身分證件正本 (2)代理人身分證件正本 (3)病人之委託同意書。 3.法定代理人申請（未成年人或禁治產者資料）：(1)法定代理人身分證件正本(2)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）。 4.代理人申請(未成年人或禁治產者資料）：(1)法定代理人身分證件正本(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)(3)法定代理人之委託同意書(4)代理人身分證件正本(5)法院裁決書。 5.具繼承權者申請(往生者資料申請)：具繼承權者(依民法第 1138、1144 條規定)之身分證件正本、與病人之關係證明文件、病人除戶證明（戶籍謄本或死亡證明書）。如由代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證件正本。

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

中山醫學大學附設醫院

領取人：_____（簽章）　領取日期：西元_____年_____月_____日

2016/06/13 病歷管理委員會修訂通過

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	村里	鄰	街路	段 巷 弄 號 樓	
聯絡電話	日(　)　　夜(　) 手機號碼：						

當事人身分證正反面影本

受託人身分證正反面影本

2016/06/13 病歷管理委員會修訂通過

CS 18-21