**國立臺灣大學醫學院附設醫院「影像複製光碟」申請**

 **病歷資料為個人隱私，為保障病人權益，若申辦證件不齊或為影印本者恕不受理，尚祈見諒！**

|  |
| --- |
|  |
| **資料及申請人** | **必備文件(請確認勾選必備文件)** |
| **□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。□病人之委託同意書。** |
| **□法定代理人申請（未成年人資料、受監護宣告者資料），****◎依我國民法12條規定，年滿二十歲方為成年** | **□病人身分證正本（未成年得提供戶口名簿正本）。□法定代理人身分證正本。□與病人之關係證明文件（戶口名簿、戶籍謄本、法院裁定書等正本）。※本項如由第三受託代理人申請，須備齊前述資料及委託同意書、第三受託代理人身分證正本。** |
| **□具繼承權者申請（往生者資料申請）** | **□具繼承權者身分證正本。□與病人之關係證明文件（身分證、戶口名簿、戶籍謄本等正本）。****□病人除戶證明正本（含詳細記事欄之除戶謄本或死亡證明書)。※本項如由第三受託代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、第三受託代理人身分證正本。** |

**□外籍人士請攜帶居留證正本、護照正本。**

 **國立臺灣大學醫學院附設醫院「影像複製光碟」申請之委託同意書**

 **本人因無法親自至醫院申請「影像複製光碟」，故同意 （先生/女士）；與病人之關係: 代為申請所需資料。此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。**

**立同意書人： （簽章）； 身分證字號：**

**代理申請人： （簽章）； 身分證字號：**

**第三受託代理申請人： （簽章）；身分證字號：**

 **申請日期:**

|  |
| --- |
|  **國立臺灣大學醫學院附設醫院「影像複製光碟」申請單** |
| **病人姓名:** | **申請時間: 月 日 時 分** |
| **病歷號:** | **領取時間: 月 日 時 分** |
| **身分證(居留、護照):** | **光碟份數:**  |
|  **申請人姓名: 聯絡電話:** |

**【拷貝項目明細】※所有影像皆可複製在同一張光碟，但視燒錄種類及光碟容量而有**

 **不同收費規則。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **燒錄種類** | **項目** | **申請日期** | **收費規則(依種類計價)** |
| **一般種類**（不限筆數） | * 一般X光
 |  | ＊200元/張。 |
| * 乳房攝影
 |  |
| * 泌尿道攝影
 |  |
| * 上消化道攝影
 |  |
| * 下消化道攝影
 |  |
| * 小兒攝影
 |  |
| * 子宮輸卵管攝影
 |  |
| * 脊髓腔攝影
 |  |
| * 牙科X光(註1)
 |  |
| * 核醫骨骼掃描
 |  |
| * 核醫心肌灌注
 |  |
| * 超音波
 |  |
| * 內視鏡
 |  |
| 影醫骨質密度 |  | ＊100元（紙本）。＊200元/張。 |
| **特殊種類** | * 電腦斷層掃描(CT)
 |  | ＊單筆：200元／張。＊二筆（含一般＋特殊）：400元／張。＊三筆（含）以上：500元／張。＊若超過一張光碟容量得加 收100元。 |
| * 磁振造影(MRI)
 |  |
| * 血管攝影
 |  |
| * 核醫PET
* 核醫PET CT
 |  |
| **其他** |  |  | ＊200元/張。 |

**註1.申請牙科X光影像者，請先至牙科部確認所需影像是否已上傳，再持牙科部X**

 **光影像光碟燒錄單辦理。**

**※牙科CT、心血管中心影像請至原檢查單位申請。**

**※核醫骨質密度紙本請至病歷資訊管理室申請。**

**※部份未上傳之超音波(如心臟超音波)、內視鏡、眼科檢查等恕無法受理，請至病**

 **歷室申請書面報告。**