臺大醫院病歷摘要及複製本申請書

（ E-mail 及 傳 真 ）

一、領件時請備妥相關證件：

□1. **本人領件**：身分證正本或護照正本。

□2.代理人領件：(1)病人身分證正本或護照正本(2)病人之委託同意書(精神部及兒童心理病人之委託同意書須請病人或法定代理人簽名並蓋章)(3)代理人身分證正本或護照正本。

□3. **法定代理人申請**：

(1)未成年人：①病人身分證正本或護照正本(未成年者得提供戶口名簿正本或戶籍謄本正本) ②法定代理人身分證正本或護照正本 ③與病人之關係證明(含詳細記事欄之戶口名簿正本或戶籍謄本正本、法院裁定書等正本) ◎本項如由代理人申請，須備齊前述資料、委託同意書、代理人身分證正本或護照正本。

(2)受監護宣告者(病人或家屬告知)：①病人身分證正本或護照正本 ②監護人或共同執行醫療相關職務範圍之全體共同監護人身分證正本或護照正本 ③與病人之關係證明(法院裁定書正本及裁定確定證明書正本；或記載有監護人姓名的戶口名簿正本或戶籍謄本正本) ◎本項如由代理人申請，須備齊前述資料、委託同意書、代理人身分證正本或護照正本。

□4. **具繼承權者領件(往生者資料)**：(1)具繼承權者身分證正本或護照正本(2)與病人之關係證明文件正本(3)病人除戶證明正本(保留完整記事欄之除戶謄本正本或死亡證明書正本) ◎本項如由代理人申請，須備齊前述資料、委託同意書、代理人身分證正本或護照正本。

※依我國民法規定，年滿十八歲方為成年。

※外籍人士請出示護照正本或居留證正本。

※委託代理人領件時，應檢具相關證明文件正本供查驗、影印留存。

二、作業程序及領件時間：

1. 傳真申請者：傳真電話 02-23141723，請務必於傳真後 5-10 分鐘來電 02-23562465，確認傳真收件。
2. E-MAIL 申請者：寄至 rmr@ntuh.gov.tw，系統將自動回信已收件，待本院回信告知取件時間。
3. 原則周一申請，周三領件。周二申請，周四領件。周三申請，周五領件。周四申請，周一領件。周五申請，周二領件。周六周日申請，周三領件。若遇特殊情形，無法依上述時間領件之案件，則另電話通知。
4. 領件地點：西址 1 樓病歷資訊管理室 14 號櫃台。
5. 領件時間：週一至週五 8:00－17:30，中午無休（週六、日與國定假日皆無服務）。

※請注意：做完檢查，報告約 7-10 個工作日完成。

三、本國人姓名均以中文呈現在病歷上，若影印之報告需加註英文姓名，須另出示護照或相關官方證明佐證。

病人姓名		性別		年齡		身分證字號	**(必填)** ※	病歷號碼	(可不填)
聯絡地址								行動電話	**(必填)** ※
代理人姓名		性別		年齡		身分證字號	**(必填)** ※	與病人關係	
聯絡地址								行動電話	**(必填)** ※

申請用途	□轉診 □出國 □保險核保 □保險理賠 □兵役 □訴訟 □參考 □重大傷病 □其他_____

申 請 內 容	期間（或日期）	份數	單價	工作人員填寫
一、檢查報告單： 1.□檢驗報告(血液、尿液、糞便等)			**到院領件時再繳費** 小於 10 張，每張 20 元 第 11 張起，每張 5 元	受理人/受理時間 影印人/完成時間 發件人/發件時間
2.□病理報告				
3.□影像報告(文字報告) （□X 光□核磁共振□電腦斷層）	【影像光碟請至影醫部申請】			
4.□心電圖（□一般□24 小時□運動）				
5.□超音波檢查報告 （□腹部□乳房□心臟□腎臟□_____）				
6.□內視鏡檢查報告 （□胃鏡□大腸鏡□支氣管鏡□_____）				
二、□_____科出院病歷摘要				
三、□門診醫師紀錄			小於 10 張，基本費 200 元，第 11 張起每張 5 元	
四、□急診紀錄				
五、□手術紀錄				
六、□其他，請說明				

領收人簽名：_____ □本人 □代理人；領收日期 _____年_____月_____日

修訂日期:112.07.11