

病歷影印申請書

※依醫療法第 72 條規定，為確保病患隱私，申請病歷影本請備妥相關證件：

1. 本人申請：身分證件正本
2. 代理人申請：(1)病患身分證正本(2)代理人身分證正本(3)關係證明文件(4)委託同意書
3. 填具之內容同意由安泰醫療社團法人基於健康管理、醫療作業及其他合於醫療機構開業登記項目之特定目的，蒐集、處理、利用及保存。

病患姓名	身分證字號	
病歷號碼	聯絡電話	
聯絡地址		
申請代理人	身分證字號	
與病患關係	聯絡電話	
聯絡地址		

*以上虛線處由申請人填寫

申請類別	☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 住院		申請日期			醫師簽章		
申請用途	☐ 轉診 ☐ 保險理賠 ☐ 保險核保 ☐ 訴訟 ☐ 其它：_____							
申請內容	期間	張數	申請內容	期間	張數			
一、檢驗/檢查報告單			七、住院病歷摘要					
二、放射科報告單			八、照片					
三、部分病歷			九、醫療影像（光碟）					
四、整本病歷			十、電子病歷媒體光碟					
五、出院病歷摘要(中文)			十一、診斷書					
六、出院病歷摘要(英文)			十二、其他					
☐ 本人到院可免驗證 ☐ 住院中病人可免驗證			領取方式		☐ 本人自取 ☐ 委託人代取 ☐ 郵寄 郵寄地址_____			
*申請類別、用途、內容請醫師填寫			領收人簽名					

※病歷影印申請到取件不超過三天為原則

※一式一聯：申請人填寫↓證件影印↓醫師填寫↓病歷歸檔

