**新竹國泰綜合醫院病歷資料複製本申請書（E-MAIL）**

**※為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件※**

**壹、領件人具備文件：(應檢具相關證明文件正本供查驗、影印留存)**

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(病人需親簽)。

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。

**貳、作業流程及領件時間：**

一、填具下述內容後，以電子檔型式以E-mail寄至hcemr@cgh.org.tw

二、待本院電話聯繫後通知取件時間(工作天數：7天以內)。

**三、領件地點、時間：**

**本館2樓病歷複製櫃檯：週一至週五早上8:00至17:00、週六早上8:00至12:00**

**本館1樓病歷複製櫃檯：週六下午12:00至17:00、週日及國定假日早上8:00至下午5:00。**

**參、病歷複製本申請內容：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病　人姓　名 |  | 身分證字號 | 必填 | 病歷號碼 |  |
| 聯　絡地　址 |  | 聯絡電話 | 必填 |
| 代理人姓　名 |  | 身分證字號 | 必填 | 與病人關係 |  |
| 聯　絡地　址 |  | 聯絡電話 | 必填 |
| 申請用途 | □轉診 □保險核保 □保險理賠 □兵役 □訴訟 □參考 □重大傷病申請□其他：  |
| **申 請 內 容**  | **檢查日期（或期間）** | **費用說明** |
| 一、檢驗/檢查報告單：　 1.□檢驗報告：  |  | 領件時，繳費5張以內200元，第6張起，每張5元 |
| 　 2.□Ｘ光、MRI核磁共振、CT電腦斷層報告(文字報告，影像請至放射科申請，費用另計) |  |
| 　 3.□超音波報告(文字報告；部位：□心臟、□腹部、□腎臟、□乳房、□甲狀腺、□其他： ) |  |
| 　 4.□內視鏡報告(部位：□胃鏡、□大腸鏡) |  |
| 　 5.□聽力檢查報告 |  |
| 6.□心電圖檢查報告、□心導管檢查報告(文字報告) |  |
| 7.□病理組織切片報告 |  |
| 　 8.□其他檢查報告：  |  |
| 1. □出院病歷摘要：
 | 出院日： |
| 1. □門診紀錄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科
 | 門診日： |
| 1. □急診紀錄：
 | 急診日： |
| 1. □手術紀錄：
 | 手術日： |
| 1. 其他：
 |  |
| **※下述於領件時簽名** **領收人簽名： □本人 □代理人 ； 領件日期： 年 月 日** |