**國軍高雄總醫院病歷資料申請單暨委託書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病人  姓名 |  | | | 出生日期 | 年 月 日 | | 身分證  字 號 |  | |
| 聯絡  電話 | 電話：  手機號碼： | | | | | 資料  用途 | □轉診□出國□移民□參考□保險  □兵役□訴訟□補助□其他 | | |
| 申請種類  (請就需要項目劃ˇ號) | | | | | | 期間 | 份(張)數 | | 申請地點 |
| □住院急診病歷  □住院病歷摘要  □護理紀錄  □住院全本病歷  □日間出席表 | | | □住院門診收費明細表  □診斷證明書(已開過)  □手術記錄  □心理衡鑑報告  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  | | □醫事服務檯  □門、急診櫃檯  □住院櫃檯  □網路 |
| **□補證件** |
| □門急診病歷  □全本(含住院病歷摘要) □部份 | | | | | | **□已通知取件** | | |
| □檢驗報告 □全部  □生化□血清□血液□尿□其他  □檢查報告 □全部  □X 光□病理□超音波□心電圖□核醫□CT  □MRI□肌電圖□其他╴╴╴╴╴ | | | | | | **主治醫師簽章** |
| **□需補收費用**  **元** | | |  |
| 影印張數 | | 共 張 元 | | | | | 收費蓋章 | | 基本費100元 |
| 備註 | | ※為保障病人權益及隱私，申請資料請備妥相關證件：  1.本人申請：身分證正本。  2.由代理人申請：(1)病人身分證正本(2)代理人身分證正本(3)病人之委託書  ※受理時間：週一至週五(08:00-16:30，中午無休)；週六(08:00-11:30)。例假日不受理 | | | | | | | |

申請日期: 年 月 日

**領收人簽名:** 完成日期: 年 月 日

**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。

受託人姓名： (簽章) 聯絡電話：

112.02.08