20250815版**馬偕紀念醫院(淡水院區)病歷資料影本申請單** 年　　月　　日

申請方式：□現場櫃檯申請 **□E-mail申請(領件地點：□台北院區 □淡水院區)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病人姓名：** | 身分證統一編號： | 病歷號碼： | | 電話： | |
| **法定代理人/具繼承權者：** | 身分證統一編號： | 與病人關係： | | 電話： | |
| **被委託代理人姓名：** | 身分證統一編號： | 與委託人關係： | | 電話： | |
| ※代理人申辦，請備妥雙方身分證正本及填妥背面委託同意書始得辦理。 | | | | | |
| 用途:1□轉診2□保險3□訴訟4□兵役5□出國6□司法相驗7□申請補助8□醫療諮詢9□其他: | | | | | |
| 申請內容 | | | **期間** | **份數** | **單價** |
| **一、醫療光碟(請洽以下單位申請)**  1.□Ｘ光2.□核磁共振3.□電腦斷層4.□超音波(腹部、婦超、腎超）  5.□胃鏡、支氣管鏡、大腸鏡6.□核醫造影7.□眼科 8.□其他： | | |  |  | 1項200元  2項400元  3項500元  第2片以上  加收20％ |
| 1.住院中心(馬偕樓1樓)：□傷勢照片  超音波(□腹部□婦產科□腎臟□心臟□乳房） | | |
| 2.生理檢查科(馬偕樓4樓)： | | |
| 1. 內視鏡(□胃鏡 □支氣管鏡 □大腸鏡） | | |
| (2)超音波(□腹部 □心臟) | | |
| 1. 心導管   3.放射線科(馬偕樓3樓)：除上述以外之影像光碟  □Ｘ光 □電腦斷層 □核磁共振 □核醫造影 □正子攝影  □眼科檢查 □婦產科超音波 □腎臟超音波  □其他： | | |
| **二、檢驗、檢查報告(文字報告)** | | |  |  | 紙本影印  小於10(含)頁以內基本費200元，第11頁起每頁5元 |
| 1.□檢驗報告(血液、尿液、糞便…等) | | |
| 2.□病理（切片）報告 □病理細胞報告 | | |
| 3.放射科檢查  □Ｘ光 □電腦斷層報告(CT) □核磁共振報告(MRI) □核醫造影  □正子攝影 | | |
| 4.心電圖（□一般 □24小時 □運動） | | |
| 5.內視鏡檢查（□胃鏡 □大腸鏡 □支氣管鏡） | | |
| 6.超音波（□腹部□心臟□乳房□婦產科□腎臟）  7.□心導管 8.□眼科檢查 9.□聽力檢查  10.□心理衡鑑 11.□其他： | | |
| **三、□出院病歷摘要** | | |  |  |
|  | | |
| **四、□門診病歷資料 /科別**： | | |  |  |
|  | | |
| **五、□急診病歷資料** | | |  |  |
| **六、□手術紀錄** | | |  |  |
|  | | |
| **七、護理紀錄** | | |  |  |
| □急診 □住院 | | |
| **八、中文病歷摘要/科別**： | | |  |  | 400元／科 |
| (需5-7工作日) | | |

※E-mail申請及光碟限現場領件(無法郵寄)

※現場申請紙本資料可選郵寄服務惟需另加收郵寄費。□**同意郵寄**

※本院依醫療法第71條蒐集病歷影本申請人相關資料，並依本院規範至少保存本申請單一年。

**【領件人簽名】**  □本人□被委託代理人( 年 月 日)

取號時間 受理時間 完成時間 領件時間

**馬偕紀念醫院(淡水院區)　病歷資料影本( □申請 □領件 )委託同意書**

本人 ( **□**病人 **□**法定代理人 **□**具繼承權者 )因故無法親自至 貴院申請/領取病人 (姓名： 、身分證號： )之病歷資料，因此同意授權 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(被委託代理人)先生/女士代為前往 貴院申請/領取病歷資料。此代理行為視同本人行為並由本人承擔一切相關法律責任，懇請 貴院惠予協助。

此致台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

立委託書人： (簽章) 國民身分證統一編號：

被委託人： (簽章) 國民身分證統一編號：

立委託書人與被委託人的關係：

本被委託書人確實經委託人授權代辦申請/領取資料，如有虛假、偽冒，願自負相關法律責任，並賠償 貴院衍生之損失。

中 華 民 國 年 月 日（自授權日起之三個月內有效）

**※為保障病人權益與隱私，申請及領件時均需出示證件核對：**

(一)病人本人：本人身分證正本或其他可辨識有照片及身分證字號之證件正本(非本國籍人

士請提供護照正本或居留證正本)。

(二)委託代理人：(1)病人身分證正本、(2)委託同意書、(3)被委託代理人身分證正本。

(三)法定代理人(未成年、受監護宣告或輔助宣告者)：(1)病人身分證正本(未成年者得提

供戶口名簿正本)、(2)法定代理人身分證正本、(3)與病人之關係證明【有記事的戶口

名簿或戶籍謄本(六個月內有效)、法院裁定書等正本】。※如委託他人時，須備齊前述

資料、委託同意書正本及被委託代理人身分證正本。

(四)具繼承權者(申請往生者資料) ：(1)具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)身

分證正本、(2)與病人關係證明文件【身分證、有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月

內有效)等正本】、(3)病人除戶證明正本(①除戶謄本正本或②死亡證明書正本或③地

方檢察署開立之相驗屍體證明書正本。

※如委託他人時，須備齊上述資料、委託同意書正本及被委託代理人身分證正本。