

一式兩份

馬偕紀念醫院

病理科顯微照相申請單【個人用】

批價代碼		
	台北病理科專用 病歷號碼	4654076
	切片數位照相	62119

批價代碼		
	淡水病理科專用 病歷號碼	4654076
	切片數位照相	62119

申請醫師：請填寫黑框處

病人姓名：		病歷號碼：	
		病理編號：	
申請醫師：		科別：	申請日期：
申請醫師 PHS：		☐ e-mail： ☐ 光碟（CD）	
照相目的： 院內開會個人用，【請先批價繳費】（僅供申請醫師私人使用，請勿用於論文發表）			

以下病理科填寫

☐ 病理科主治醫師同意簽章：
簽章日期：

☐ 病理科總醫師簽章：
完成照相及寄回申請醫師時間： 年 月 日 時

☐ 資料歸檔者：
歸檔時間： 年 月 日 時

臨床醫師
填申請單
(2份)
↓
批價
↓
病理科
櫃檯
↓
調片
↓
總醫師先
與 VS. 閱
片簽章
↓
照相
↓
寄照片給
申請醫師
↓
申請單交
給櫃檯人
員歸檔

※ 「顯微照相申請單」一式兩份，請先批價後，交給淡水院區病理科櫃檯，聯絡電話：
(淡) 2482，范春美小姐。

※ 請於兩個禮拜前通知。(顯微照相需兩個禮拜工作天)

第一聯 病理科櫃檯存查

文件編號/名稱	機密等級	生效日	版本	頁次
MMH-DMS-4-3582-012-2-F 病理科顯微照相申請單 (個人用請先批價)	一般	2026.07.01	03	1 / 2

一式兩份

馬偕紀念醫院

病理科顯微照相申請單【個人用】

批價代碼		
	台北病理科專用病歷號碼	4654076
	切片數位照相	62119

批價代碼		
	淡水病理科專用病歷號碼	4654076
	切片數位照相	62119

臨床醫師
填申請單
(2份)

↓

批價

↓

病理科
櫃檯

↓

調片

↓

總醫師先
與 VS. 閱
片簽章

↓

照相

↓

寄照片給
申請醫師

↓

申請單交
給櫃檯人
員歸檔

申請醫師：
請填寫
黑框處

病人姓名：	病歷號碼：	
	病理編號：	
申請醫師：	科別：	申請日期：
申請醫師 PHS：	☐ e-mail： ☐ 光碟 (CD)	
照相目的： ☐ 院內開會個人用【請先批價繳費】(僅供申請醫師個人使用，請勿用於論文發表)		

以下病理科填寫

☐ 病理科主治醫師同意簽章：
簽章日期：

☐ 病理科總醫師簽章：
完成照相及寄回申請醫師時間： 年 月 日 時

☐ 資料歸檔者：
歸檔時間： 年 月 日 時

※ 「顯微照相申請單」一式兩份，請先批價後，交給淡水院區病理科櫃檯，聯絡電話：
(淡) 2482，范春美小姐。

※ 請於兩個禮拜前通知。(顯微照相需兩個禮拜工作天)

第二聯 主治醫師存查

文件編號/名稱	機密等級	生效日	版本	頁次
MMH-DMS-4-3582-012-2-F 病理科顯微照相申請單 (個人用請先批價)	一般	2026.07.01	03	2 / 2