

佛教慈濟醫療財團法人嘉義慈濟診所

病歷資料申請單

本人姓名		生日 (YYYY/MM/DD)		身分證號碼 (居留證字號)	
聯絡地址				電子信箱	
聯絡電話	日() 夜()	資料用途		<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 保險核保 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
申請內容	報告類	日期/期間	病歷類	日期/期間	
	血液尿液報告		複製整本病歷		
	病理組織切片報告		門診記錄		
	超音波檢查報告		已開立之診斷證明書		
	胃鏡檢查報告				
	大腸直腸鏡檢查報告				
	X光檢查報告				
資料領取方式	<input type="checkbox"/> 申請人自領 <input type="checkbox"/> 委託他人(需出示病患委託書) 領取人簽名：_____				
被委託人姓名		生日 (YYYY/MM/DD)		身分證號碼 (居留證字號)	
聯絡電話	日() 夜()			與本人關係	
到院領取時應檢附證明文件	1. 本人申請：身分證件正本 2. 委託代理人申請：A. 病患身分證件正本、B. 受委託人身份證件正本、C. 病患載明委託意旨及範圍之委託書。 3. 未成年人需由法定代理人申請：A. 法定代理人護照正本、B. 法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、病人身分證件證本)。 4. 未成年人由委託代理人申請：A. 法定代理人身分證件證本、B. 法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、病人身分證件證本)、C. 法定代理人載明委託意旨及範圍之委託書、D. 被委託人身分證件正本。 5. 往生者資料之申請：A. 具繼承權者之護照正本、B. 與病人之關係證明文件、C. 病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)。				

病歷組		門診組
收件日期	完成日期	通知日期
確認日期	影印張數	人員
人員	人員	