

# 臺北醫學大學附設醫院 病歷資料查詢申請暨委託同意書

**一、為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：**

- (一)本人申請：身分證明文件正本（身份證、駕照、具照片之健保卡、護照等證件）。
- (二)代理人申請：(1)病人身分證正本。(2)代理人身分證正本。(供查驗，影印留存)  
(3)病人親自簽署之委託同意書。※重症昏迷者免附，但申請人請填聲明書。
- (三)法定代理人(申請未成人、受監護宣告者資料)：  
(1)病人身分證正本。(未成年得提供戶口名簿正本)(2)法定代理人身分證正本。  
(3)與病人之關係證明文件（戶口名簿、戶籍謄本、法院裁定書等正本）。
- (四)具繼承權者(申請往生者資料)：  
(1)具繼承權者身分證正本。(2)與病人之關係證明文件（身分證、戶口名簿、戶籍謄本等正本）。  
(3)病人除戶證明正本（除戶謄本或死亡證明書）。

[註](三)、(四)項如由代理人申請，須備齊前述(二)之文件資料。

**二、病人本人已知悉本授權書所授權查閱之病歷資料內容，可能含有人體免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之資料。被委託人應向病人本人當面口頭詳細說明，讓病人本人確定知悉其可能授權之範圍和風險，病人本人亦可保有相關撤回之權利。**

**三、受理時間：(1)非就醫民眾：週一至週五 9:00~17:30、18:00~21:00 週六 9:00~13:00；(2)就醫病人：門急診看診時間申請；取件地點：(1)門診時間：關防櫃檯 (2)住院：護理站**

病人姓名		性別		年齡		身分證字號										病歷號碼	
聯絡地址	市(縣) 區 鎮 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓												電話				
													手機				
被委託人姓名				與病人關係				身分證字號								電話	
														手機			

使用目的 1.轉診 2.參考 3.兵役 4.訴訟 5.保險 6.其他 \_\_\_\_\_

申請種類(請就需項目劃√號)	期間(或日期)	份數	單價	內部作業欄位					
1. <input type="checkbox"/> 檢驗報告(血型、尿液..)			影印部分： 10頁以下，每頁20元，超過部分，每頁5元	受理單位： <input type="checkbox"/> 關防櫃檯 <input type="checkbox"/> 住院病房 <input type="checkbox"/> 門(急)診	受理人簽章： (已核對證件無誤)				
2. <input type="checkbox"/> 病理報告				收費蓋章： 共 _____ 張 金額 _____	關防/病歷組 經手人：  領取人：  日期：__月__日				
3. <input type="checkbox"/> X光 <input type="checkbox"/> 核磁造影 <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 電腦斷層 <input type="checkbox"/> CT									
4. <input type="checkbox"/> 門、急診病歷									
5. <input type="checkbox"/> 手術紀錄 <input type="checkbox"/> 生殖醫學治療紀錄									
6. <input type="checkbox"/> 內視鏡 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 神經科(腦波、頸動脈) <input type="checkbox"/> 心電圖 <input type="checkbox"/> 心導管									
7. <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要(1~3天取件)									
8. <input type="checkbox"/> 全本病歷(1~14天取件)									
9. <input type="checkbox"/> 中文出院病歷摘要製作 (每份400元，因作業時間，3~14天取件)									
10. <input type="checkbox"/> 其它，請說明：_____									
11. <input type="checkbox"/> 診斷證明書(乙種)(第2份起)							20元/份		
12. <input type="checkbox"/> 副本收據							50元/份		

110年11月23日病歷管理委員會審查通過

取件時間 1. 您於 上午 下午 夜間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分完成申請手續，處理作業時間約需 60分鐘，請耐心等待！  
 2. 您若申請病歷摘要或全本病歷，因作業時間較長無法即時提供，請選擇  
自行到院取件，聯絡方式：\_\_\_\_\_ 掛號郵寄，同意繳交郵資\_\_\_\_\_元並填寫郵寄信封  
 備註：申請全本病歷選擇掛號郵寄者，本院將專人通知應匯款金額。

本人 \_\_\_\_\_ 身分證字號 \_\_\_\_\_ 因 \_\_\_\_\_ 之目的，

特授權被委託人 \_\_\_\_\_，代理本人向貴院申請上揭病歷資料，且申請書中雙方基本資料留存屬實，若有偽造，願負完全法律責任。

此致 臺北醫學大學附設醫院

委託人(親自簽名或蓋章)：  
被委託人(親自簽名或蓋章)：

中華民國 年 月 日