天主教耕莘醫療財團法人
耕莘醫院
Cardinal Tien Hospital

■新店院區
□安康院區

病歷資料影印申請表

＊粗框為必填欄位

病患姓名	病歷號碼	出生年月日	身份證字號	性別
		年　月　日		□男　□女
聯絡電話	來源別	申　請　用　途		
	□門診　□住院 □臨櫃	□轉診　□保險理賠　□參考　□申請補助　□出國 □訴訟　□其他_____		

申　請　內　容		期　間	份(張)數	單　價
一、_____科出院病歷摘要	第一份(00022)			100(元/份)
	第二份以上(00022A)			20(元/份)
二、各類診斷證明書(複印)				
□甲種診斷書(00700A) □出生證明書(00070B)				20(元/份)
□乙種診斷書(00070E) □死亡證明書(00050C)				20(元/份)
三、檢驗報告(00020)				
□驗血報告 □驗尿報告				5(元/張)
四、檢查報告(00020)				
□病理組織或切片報告				5(元/張)
□X 光報告				5(元/張)
□核磁共振　□電腦斷層				5(元/張)
□核子醫學影像				5(元/張)
□超音波(腹部、乳房、腎臟、_____)				5(元/張)
□肺功能				5(元/張)
□胃鏡報告				5(元/張)
□神經肌電圖				5(元/張)
□其他_____				5(元/張)
五、各項病歷資料(00020)				
□住院記錄 □病程記錄 □手術記錄 □用藥記錄 □護理記錄 □門診記錄				5(元/張)
六、中文病歷摘要	第一份(00023)			400(元/份)
	第二份以上(00022A)			20(元/份)
七、整本病歷影本(00021)				5(元/張)
八、其他_____				元
九、病歷調閱費(臨櫃、電子郵件及傳真)				100(元/次)
費　用　合　計				元

＊粗框由本院同仁協助填寫

醫師簽章	申請人簽章	承辦人簽章	取件人簽章

備註：1.如非本人申請必需有病人之授權委託聲明書及身分證正本。2.此申請單歸病歷存檔。
3.傳真號碼：(02)2219-1361。4.臨櫃填表申請，若有任何疑問請洽：(02)2219-3391 門診：15113、住院：15124、急診：67133。
5.傳真或 E-mail 申請，若有任何疑問請洽：(02)2219-3391 承辦楊小姐：65102(週一至週五 08:00-17:00)。

申請流程：①傳真或 E-mail 申請表至本院→承辦單位電話與申請人確認→影印病歷→通知病患臨櫃領取→審核申請人資格→繳費取件。
②臨櫃填寫申請表→審核申請人資格→繳費→轉承辦單位辦理→影印病歷→通知病患臨櫃取件或郵寄。

編印單位：醫事室病歷組
編印年月：107 年　06　月
編號及版次：MRG0438(第三版)

新店院址：新北市新店區中正路 362 號
聯絡電話 :02-2219-3391
安康院址 :新北市新店區車子路 15 號
連絡電話 :02-2212-3066
網址：www.cth.org.tw