



茂盛醫院
1986 Lee Women's Hospital

病歷資料申請書

申請日期 年 月 日

申請人資料 (就診者)				
申請人姓名		病歷號碼		
身分證字號		聯絡電話		
聯絡地址				
代理人資料				
代理人姓名		與申請人關係		
身分證字號		聯絡電話		
聯絡地址				
申請用途	<input type="checkbox"/> 1. 轉診 <input type="checkbox"/> 2. 出國 <input type="checkbox"/> 3. 參考 <input type="checkbox"/> 4. 保險 <input type="checkbox"/> 5. 兵役 <input type="checkbox"/> 6. 移民 <input type="checkbox"/> 7. 訴訟 <input type="checkbox"/> 8. 補助 <input type="checkbox"/> 9. 其他 _____			
申請內容	申請期間	份(張數)	單價	合計
一、門診處方箋			病歷調閱複製費 200 元，第 11 頁起每張加收 5 元	
二、檢查 / 驗報告單	1. 血液、尿液、糞便			
	2. 病理報告			
	3. 放射影像報告(文字報告)			
	4. 超音波(<input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 乳房 <input type="checkbox"/> 小兒心臟 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 其它_____)			
三、出院病摘				
四、手術紀錄				
五、護理記錄				
六、全本病歷				
七、英文病歷摘要			200	
中文病歷摘要			500	
八、試管病歷 試管嬰兒紀錄單(試管紅聯(一)) PGS 報告(第一頁)			病歷調閱複製費 200 元，第 11 頁起每張加收 5 元	
九、其它				
院內作業簽章欄位			費用總計	
承辦人	組長	醫師		

親自領件

郵寄(限掛 80 元)



茂盛醫院
1986 Lee Women's Hospital

病歷資料申請書

申請人身份證或相關證件影本黏貼欄

領件人簽名：

領件日期： 年 月 日