

奇美醫療財團法人佳里奇美醫院

病歷複製傳真/E-MAIL 申請單

病人名		病歷號碼		身分證字號		行動電話	
代理人姓名		與病人關係		身分證字號		行動電話	
聯絡地址	請備妥雙方證件及填妥委託同意書始得辦理						
申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 保險用途 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 自行參考 <input type="checkbox"/> 重大傷病申請 <input type="checkbox"/> 其他						
申請內容				日期	份數	作業欄位	
一、檢驗檢查報告單：				<input type="checkbox"/> 最近一次		張數	受理人
1. <input type="checkbox"/> 驗血驗尿報告							<input type="checkbox"/> 已確認申請
2. <input type="checkbox"/> 病理組織切片報告							
3. <input type="checkbox"/> 放射檢查影像報告(文字)							受理時間
4. <input type="checkbox"/> 胃鏡、大腸鏡報告							
5. <input type="checkbox"/> 心電圖報告(文字) <input type="checkbox"/> 心電圖圖片							影印人 (病歷上蓋章)
二、 <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要：_____科				出院日：			
三、 <input type="checkbox"/> 手術紀錄				手術日：			
四、 <input type="checkbox"/> 門診病歷：_____科				門診日：			
五、 <input type="checkbox"/> 急診病歷：				急診日：			
六、 <input type="checkbox"/> 護理紀錄							
七、 <input type="checkbox"/> 其他							
*現場仍需填寫正式「病歷複製申請單」。							

※作業程序及取件時間：

1. 傳真或 E-MAIL 申請者：將「病歷複製傳真/E-MAIL 申請單」傳送後，請務必當日來電確認收件無誤(聯級電話：06-7263333 分機 32251)
 - (1) 傳真號碼：06-6222547 分機 4805。
 - (2) E-mail 帳號：cch2399@mail.chimei.org.tw。
2. 務必填寫病人資料及連絡電話，經專人電話確認申請人身分、所需項目及日期，如不確定有無作檢查，請勿全部勾選，資料填寫不完整恕不受理。
3. 工作日數：電話確認受理後約 3 個工作日交件為原則(視病歷影本資料多少而定)，例如週一申請，週三領件。
4. 取件時間：國定假日不提供服務
 - (1) 週一至週五：上午 8:30-11:30 下午:14:00-16:30 晚上 18:00-20:00
 - (2) 週六：上午 8:30-11:30
5. 取件流程：本人申請攜帶身分證正本，委託申請攜帶雙方身分證正本及「病歷複製申請委託同意書」至一樓住院組，填寫「病歷複製申請單」，經核對證件及複製內容後，批價繳費取件。
6. 經確認內容及費用通知領件，超過領件日一個月內未到院領取者，將申請內容實際金額以欠款方式處理並銷毀複本資料，如有需要日後請重新申請。

※請注意：1. 做完檢查，報告約 7-10 個工作日完成。

2 若遇有特殊情形，無法於 3 日內領件之案件，則另行電話通知。