

亞東紀念醫院 心臟血管中心 影像燒錄拷貝申請書暨自費同意書

病人姓名	病歷號碼	拷貝類型	申請日期	份數
		心導管光碟片		

為保護病患隱私與個人資料，申請影像資料複製，請備妥相關文件

一、申請影像：

住院 → 本人及非本人需出示相關證明文件。

非住院 → 本人(出示可證明身份證件)非本人(需委託單或相關證明文件)

二、由代理人申請：出示病患本人身分證件或病患本人之委託同意書。

三、自費：心導管光碟片200元/片。

四、身份確認_____ 影像確認_____。

本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議。

此致

亞東紀念醫院

申請人/委託人：

聯絡電話：

(簽章)身分證字號：

聯絡電話：

受託人：

聯絡電話：

(簽章)身分證字號：

聯絡電話：