

亞東紀念醫院

姓名 _____ 病歷號 _____ 床號 _____

申請心導管光碟拷貝當事人委託書

本人 _____ 茲因 _____ (事由) 之需要，同意

由代理人 _____ (與本人關係： _____)，向亞東紀念醫院申請本人

之心導管影像資料拷貝，請提供 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月之資料 (如收費單所勾選之資料項目及範圍)。

授權人 (本人或其法定代理人) 姓名： _____ (親自簽章)

代理人簽章：

授權日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

證件影本黏貼處 (非本人申請時需黏貼病人及代理人證件影本)