

高雄市立中醫醫院

101年10月制定
105年5月5日第一次修訂
110年2月24日第二次修訂

病歷摘要申請表

項 目 \ 人 員	申請人	受託人
姓名		
身分證字號		
關係		
電話號碼		
手機號碼		
申請日期		
備註	1、費用 400 元。 2、申請後 3 日取件。 3、如需委託本院代為郵寄者，應自付 36 元郵資。	

醫師簽章：

批價人員簽章：

收發人員簽章：

(適用本院代寄)

單位主管簽章：