

# 國防醫學院三軍總醫院

## 專案借調病歷申請單

核判 區分	
執行官	院長
主任	V 教學副院長

借 調 者 資 料	科部：_____ 單位主管簽章：_____ 申請日期：____年____月____日 借調人簽章：_____ 電話：_____ 借閱日期：____年____月____日	
借 調 原 因	<input type="checkbox"/> 健保業務(須檢附公函) <input type="checkbox"/> 科部會議討論 <input type="checkbox"/> 司法機關(須檢附公函) <input type="checkbox"/> 研究計畫(須檢附研究計畫欄所列附件) <input type="checkbox"/> 衛生主管機關(須檢附公函) <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 民間保險公司(須檢附函)	

研 究 計 畫 附 件	<input type="checkbox"/> 1. IRB 人體試驗計畫同意函 <input type="checkbox"/> 2. 機構合作證明文件(如:函或契約書) <input type="checkbox"/> 3. 受試者同意書影印本 <input type="checkbox"/> 4. 借閱者簽署之病人病歷隱私保密切結書 <input type="checkbox"/> 5. 借閱者身份證明文件影印本(職員證及有照片身份證明文件) <input type="checkbox"/> 6. 授權閱覽病歷同意書	
----------------------------	--	--

※借閱 5 份病歷以上，請填背面大批借閱病歷調案單

病歷號	姓名	類別	形式	內容 (日期區間)
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子	
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子	
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子	
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子	
		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子	

承 辦 單 位 意 見		批  示	綜 簽 呈 核
----------------------------	--	------------	------------------

