

申請院外影像上傳同意書

本人_____同意將本人在其他醫院之檢查影像光碟_____片，上傳至臺北榮民總醫院桃園分院醫療影像儲傳系統，以利臺北榮總桃園分院醫師診療之需求，特立此書以茲證明。

申請人簽章：_____（限本人） 申請人身分證字號：_____

申請人聯絡電話：_____ 申請人本院病歷號：_____

光碟來源醫院：_____

委託人簽章：_____ 委託人身分證字號：_____

委託人與申請人之關係：_____ 委託人聯絡電話：_____

委託人需確實經申請人同意後代辦，如有虛假、偽冒，需負相關法律責任

醫療影像係屬個人隱私資料，委託上傳申請請檢具身分關係證明文件

申請日期：中華民國_____年____月____日

本次就診資訊： 門診_____科第____診 就診醫師姓名：_____

住院_____ - _____病房 主治醫師姓名：_____

外院影像光碟片本院不提供保管

基於資安風險，外院影像上傳僅接受以光碟方式傳輸資料，恕不接受其他儲存設備媒介

光碟及證件歸還簽收：