

中華郵政股份有限公司

本磁條請勿撕開，折損或靠近磁性物品

第 2826210 W 第壹號



郵政存簿儲金簿

郵局代號	700	
存簿帳號	局 號(含檢號)	帳 號(含檢號)
	0301329	0430884

戶 名 吳淑緣 小姐

立帳郵局 北港郵局

電話: 05 -7632229

廣 川 醫 院
Broad River Hospital
診 斷 書

廣證字第 5634號

姓 名 NAME	吳淑緣	性 別 SEX	女
身份證號碼 I.D No.	P222053180	病歷號碼 Chart No.	00807415
出生日期 Date of Birth	民國後 059 年 06 月 20 日 Y M D	應診日期 Date of Vist	105 年 12 月 12 日 Y M D
地址 Address			
診 斷 Diagnosis	右側拇指挫傷。 右側手肘挫傷。 左側小腿挫傷。 右側膝部擦傷。 (以下空白)		
醫 囑 Comment	病患於民國105年11月21日至本院門診治療至民國105年12月12日共計5次，復健治療7次。 (以下空白)		

以上病人經本院醫師診斷屬實，特此證明

This is to certify that the patient named

中 華 民 國 105 年 12 月 12 日
Date of Issue Y M D

院 長
President

柯基生

診 治 醫 師
Attending Physician

吟芳

北府衛土醫字第1127號

院 址： 新北市土城區裕民路276號

TEL. : 02-22617000

◎本證明書需加蓋本院印章否則無效，本證明訴訟及兵役無效◎

新北市政府警察局板橋分局道路交通事故當事人登記聯單

發生時間		11年 月 日 13時 / 分		地點		新北市板橋區大板橋路110號	
一	當事人姓名	陳長志		行動電話	092057701		申請人簽收
	車牌號碼	1311 KF		備考			
二	當事人姓名	陳長志		行動電話	0929530368		申請人簽收
	車牌號碼	17-7-3127		備考			
三	當事人姓名	陳長志		行動電話	092057701		申請人簽收
	車牌號碼	17GH-311		備考			
四	當事人姓名			行動電話			申請人簽收
	車牌號碼			備考			
填表人	警員陳岡瑤		處理單位	板橋交通分隊			
			電話	02-2951-0499、2951-3588			
			地址	新北市板橋區區運路1號			

附記：(1)如欲與處理員警聯絡，請先以電話詢問上班時間，以免空跑一趟。
 (2)如有需他造當事人其他個人資料（如地址等），現場請自行協調交換，於備考欄或空白處填寫。
 (3)如為主張或維護法律上之權益，而他造當事人拒絕提供資料或無法聯絡者，得向本機關申請提供。有關所申請之他造當事人個人資料，應遵守個人資料保護法等相關法令規定，不得違法利用，於無再使用之必要時，應予以銷毀。

交通事故處理當事人須知

- 因汽車交通事故致體傷、殘廢或死亡者，除單一汽車交通事故之駕駛人，或受害人之故意行為或從事犯罪行為（例如飲酒不能安全駕駛而駕駛汽車）等所致外，受害人或其繼承人均可依法申請保險金或補償金，且手續簡便，無須另支付費用委託他人代辦，詳情可向各地產物保險公司總、分支機構或財團法人汽車交通事故特別補償基金（電話：0800565678）查詢。另欲查詢肇事汽車是否為強制汽車責任保險之被保險汽車及承保公司名稱者，可檢具本登記聯單影本向財團法人保險事業發展中心（電話：0800-825-688、傳真：02-23219134）查詢。為了提供更快、更好的理賠或補償服務，並請被保險人或受害人或其繼承人於事故發生五日內，將事故發生的當事人、時間、地點及經過情形等資料，以書面通知保險公司。（※強制險之申請無關雙方肇事責任）
 當事人或利害關係人可於交通事故現場處理完畢七日後，在辦公時間內前往（或原處理單位）（地址：新北市板橋區區運路1號、電話：02-29513588）查詢事故處理情形，並可申請閱覽或核發道路交通事故現場圖、現場相片；另於事故發生十五日後，可前往板橋分局交通分隊申請「道路交通事故初步分析研判表」，或可連結至本局資訊服務網（<http://eacc-inv.ntpd.gov.tw/TcpAppWeb/>）線上申辦，本局交通警察大隊（電話：02-22255999）將於您申請後三十個日曆天核發。申請提供資料所需費用由申請人負擔。如有人員受傷或死亡之交通事故，當事人或利害關係人欲申請相關資料者，可利用內政部警政署全球資訊網（內政部警政署全球資訊網/交通事故資料申請及申辦案件進度查詢）辦理申請作業。
- 車輛損毀或財物損失案件，請自行協調理賠，或向區公所調解委員會申請調解，或向地方法院民事庭訴請審理（民事賠償警察機關不受理、不干涉）。
- 有人員受傷案件，刑事傷害責任部分，被害人得於事故發生後六個月內，主動向肇事地點轄區分局偵查隊或地方法院檢察署提出告訴（得附帶民事訴訟）；民事賠償部分得自行協調理賠，或向區公所調解委員會申請調解，或向地方法院民事庭訴請審理。
- 當事人得於事故發生當日起六個月內逕向新北市政府車輛行車事故鑑定委員會（地址：新北市板橋區中山路一段143號2樓、電話：02-89786101轉分機510）申請鑑定。
- 當事人如為外國僑民，請向新北市政府警察局外事科洽辦；軍事車輛肇事請向當地憲兵機關辦理。

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: C10 卡號: 0005
 看診日: 105/11/21 醫師: 葛正中 科別: 外科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診察費	260	掛號費	100
藥事服務費	49	診斷書	100
藥費	54	基本部份負擔	80

小計: 健保申報金額(點數) 283 元 (點) 小計: 自付金額 280 元
 收費員: 42 - 000137 實收: 280
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: C10 卡號: 0006
 看診日: 105/11/22 醫師: 葛正中 科別: 外科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診察費	260	掛號費	100
		其他	120
		基本部份負擔	80

小計: 健保申報金額(點數) 180 元 (點) 小計: 自付金額 300 元
 收費員: 42 - 000148 實收: 300
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: C10 卡號: 0007
 看診日: 105/11/24 醫師: 董建民 科別: 外科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診察費	260	掛號費	100
藥事服務費	49	藥費	124
藥費	36	注射技術費	50
		基本部份負擔	80

小計: 健保申報金額(點數) 265 元 (點) 小計: 自付金額 354 元
 收費員: 06 - 000208 實收: 354
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: C10 卡號: 0008
 看診日: 105/11/28 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診察費	260	掛號費	100
藥事服務費	49	基本部份負擔	80
藥費	69		
診療費	990		

小計: 健保申報金額(點數) 1288 元(點) 小計: 自付金額 180 元
 收費員: 15 - 000208 實收: 180
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: 009 卡號: 0008
 看診日: 105/11/29 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診療費	320	復健部份負擔	50

小計: 健保申報金額(點數) 270 元(點) 小計: 自付金額 50 元
 收費員: A107 000133 實收: 50
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: 009 卡號: 0008
 看診日: 105/12/01 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診療費	320	復健部份負擔	50

小計: 健保申報金額(點數) 270 元(點) 小計: 自付金額 50 元
 收費員: A102 - 000155 實收: 50
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: 009 卡號: 0008
 看診日: 105/12/03 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診療費	320	復健部份負擔	50



小計: 健保申報金額(點數) 270 元(點) 小計: 自付金額 50 元
 收費員: A107 - 000114 實收: 50
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: 009 卡號: 0008
 看診日: 105/12/05 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診療費	320	復健部份負擔	50



小計: 健保申報金額(點數) 270 元(點) 小計: 自付金額 50 元
 收費員: A103 - 000173 實收: 50
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: 009 卡號: 0008
 看診日: 105/12/07 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診療費	320	復健部份負擔	50



小計: 健保申報金額(點數) 270 元(點) 小計: 自付金額 50 元
 收費員: A103 - 000209 實收: 50
 地址: 新北市土城區裕民路276號 電話: 02-22617000 此收據請妥善保存遺失恕不補發

1531130052 廣川醫院 門診 醫療費用明細收據

姓名: 吳淑緣 身分證: P222***180 生日: 059/06/** (女)
 病歷: 00807415 身份: A健保 負擔: C10 卡號: 0009
 看診日: 105/12/12 醫師: 黃吟芳 科別: 復健科 折扣:

健保申報項目		自付費用項目	
項目	健保金額	項目	自費金額
診察費	260	掛號費	100
診療費	320	診斷書	200
		基本部份負擔	80



小計: 健保申報金額(點數)

500 元 (點)

小計: 自付金額

380 元

收費員: 15 - 000243

實收: 380

地址: 新北市土城區裕民路276號

電話: 02-22617000

此收據請妥善保存遺失恕不補發