重仁骨科醫院

門診初診單

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病歷號：  (此欄位由櫃檯人員填選) | 就診科別： | ＊病歷 |
| 姓名： | 身份證： | 性別：□男 □女 |
| 出生日期： 年 月 日 | 聯絡電話： | 血型： |
| 住址： | | |
| 藥物過敏：□無 □有 | | 身份：□健保 □自費 |
| 慢性病史：□高血壓 □糖尿病□心血管□其他 | | 旅遊史：□無 □有 |
| 緊急聯絡人： | 聯絡電話： |  |
| 備註：  ＊如何得知醫院資訊：□網路□路過□親友介紹□其他 | | |
| 1. □同意 □不同意   醫院利用本人留存病歷紀錄等相關通訊資料以**寄發郵件**、**簡訊**、**電話**等方式通知**衛教**、**健檢**、**病友會**、**醫訊**、**看診表**、**醫療新知**、**教學活動**、**關懷滿意度調查**等。   1. □同意 □不同意   醫院調閱下載查詢本人之**健保醫療資訊雲端系統紀錄**，作為醫療團隊醫療照護參考。  備註:  本同意書效期為病歷法定保存年限(七年)。 經調閱下載的資料僅限於就醫  診療參考，不作其他用途，且本次看診後，即應依照健保法規期限將調閱下載的資料刪除。但下載之資訊，醫師因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。對於所查資料，如有疑義，仍以原提供該資料之醫療機構之病歷紀錄為準。  **本人保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。**  簽名: | | |

2021.07 第二版