

新北市醫療機構轉錄電子病歷申請書

以電子方式轉錄為電子檔案保存

機構名稱	
機構代碼	
聯絡人	
電話	
電子郵件	

依據醫療機構電子病歷製作及管理辦法第十七條：

醫療機構得將下列資料，以電子方式轉錄為電子檔案保存；轉錄後，應檢視電子檔案內容與原件相符，並以醫事機構憑證簽章封存後，報直轄市、縣（市）主管機關備查，始視同電子病歷。

原件種類 (多選，✓)	<input type="checkbox"/> 1. 依本法或其他醫療法規規定，應以書面同意且併同病歷保存之文件。
	<input type="checkbox"/> 2. 醫療機構電子病歷實施前既有之紙本病歷。
	<input type="checkbox"/> 3. 其他依法令規定應併同病歷保存之文件、資料。

上述電子檔案內容與原件相符，並以醫事機構憑證簽章封存。 是 否

編號	原件病歷號碼	原件存放期間	備註
1			
2			
3			

(欄位不足時，請自行增列)			

備註：1. 原件存放期間：請以原件病歷申請轉錄部分之起迄日填寫。

2. 醫療機構銷毀原件紙本文件、資料時，應記錄銷毀之明細(原件之種類、存放期間、病歷號碼等資訊)、方法、時間及地點，並保存紀錄至少 5 年。



中 華 民 國 年 月 日