

查閱資料要求(附加資料) - 大埔醫院

需因應本要求而提供醫療紀錄的醫管局機構名稱:

☐ 雅麗氏何妙齡那打素醫院

☐ 北區醫院

☐ 威爾斯親王醫院

☐ 其他 (請註明):

所需查閱醫療紀錄的期間 :

所需查閱醫療紀錄的專科 :

所需查閱醫療紀錄的類別:

醫療紀錄	
<input type="checkbox"/> 急症室紀錄	<input type="checkbox"/> 化驗報告
<input type="checkbox"/> 住院紀錄	<input type="checkbox"/> 內視鏡紀錄
<input type="checkbox"/> 出院總結	<input type="checkbox"/> 心電圖
<input type="checkbox"/> 覆診紀錄	<input type="checkbox"/> 腦電圖

診斷造影		
X 光	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
電腦掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
磁力共振掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
超聲波掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告

其他資料 ( 請註明 ) : #如不夠書寫，請在另頁提供詳情

需因應本要求而提供醫療紀錄的醫管局機構名稱:

☐ 雅麗氏何妙齡那打素醫院

☐ 北區醫院

☐ 威爾斯親王醫院

☐ 其他 (請註明):

所需查閱醫療紀錄的期間 :

所需查閱醫療紀錄的專科 :

所需查閱醫療紀錄的類別:

醫療紀錄	
<input type="checkbox"/> 急症室紀錄	<input type="checkbox"/> 化驗報告
<input type="checkbox"/> 住院紀錄	<input type="checkbox"/> 內視鏡紀錄
<input type="checkbox"/> 出院總結	<input type="checkbox"/> 心電圖
<input type="checkbox"/> 覆診紀錄	<input type="checkbox"/> 腦電圖

診斷造影		
X 光	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
電腦掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
磁力共振掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
超聲波掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告

其他資料 ( 請註明 ) : #如不夠書寫，請在另頁提供詳情

需因應本要求而提供醫療紀錄的醫管局機構名稱:

☐ 雅麗氏何妙齡那打素醫院

☐ 北區醫院

☐ 威爾斯親王醫院

☐ 其他 (請註明):

所需查閱醫療紀錄的期間 :

所需查閱醫療紀錄的專科 :

所需查閱醫療紀錄的類別:

醫療紀錄	
<input type="checkbox"/> 急症室紀錄	<input type="checkbox"/> 化驗報告
<input type="checkbox"/> 住院紀錄	<input type="checkbox"/> 內視鏡紀錄
<input type="checkbox"/> 出院總結	<input type="checkbox"/> 心電圖
<input type="checkbox"/> 覆診紀錄	<input type="checkbox"/> 腦電圖

診斷造影		
X 光	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
電腦掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
磁力共振掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告
超聲波掃描	<input type="checkbox"/> 影像 (光碟)	<input type="checkbox"/> 報告

其他資料 ( 請註明 ) : #如不夠書寫，請在另頁提供詳情