

# 國防醫學院三軍總醫院

## 提供就醫紀錄與結果資訊同意書

本人 [ ] 同意國防醫學院三軍總醫院附設民眾診療服務處(以下稱三總)醫師為診療本人病情及藥事人員給予本人用藥諮詢或指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算7年，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端(包含健保雲端藥歷系統)、健康存摺查詢系統，執行下列作業：

一、下載於查詢系統中本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料。(包含用藥紀錄、檢查檢驗項目、手術項目、牙科處置及手術項目等資料)

二、線上查詢及下載該查詢系統中，各特約醫事服務機構上傳之本人就醫結果資料。(包含檢查(驗)結果報告、檢查(驗)影像檔案、出院病歷摘要等資料)

前述資料，僅限本人於三總就診時，提供醫師診療本人病情及藥師給予本人用藥諮詢或指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。但下載之資訊，醫師因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。本簽署人以電子工具執行手簽作業，同意貴院以機構卡執行電子簽章認證。

此致 國防醫學院三軍總醫院附設民眾診療服務處

立同意書人 [ ] 重簽

出生年月日:西元 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

身分證號: [ ]

法定代理人/監護人: \_\_\_\_\_ 關係:病人之 \_\_\_\_\_

身分證號: \_\_\_\_\_

簽署日:西元 2019年 07月 30日

## Patient Consent for Publication of Material

### 病人同意书

标题:

Combined Immune Checkpoint Inhibitors of CTLA4 and PD-1 for Hepatic Melanoma of Unknown

Primary Origin: A Case Report

作者:

An-Che Cheng, Yi-Jia Lin, Sung-Hua Chiu, Yu-Lueng Shih

病人有权拒绝在该同意书上签字; 拒绝在同意书上签字不会以任何形式影响对病人的护理。

我特此同意将与我的病情有关的图像和/或其它临床资料刊载于

世界胃肠病学杂志 (World Journal of Gastroenterology)

我理解不会发布我的姓名及其缩写, 而且会尽力使我的身份得到保密, 但不能保证匿名。

我知道这些资料可能会发表在《世界胃肠病学杂志》(World Journal of Gastroenterology)

、世界胃肠病学杂志(World Journal of Gastroenterology) 网站上以及出自世界胃肠病学杂志(World Journal of Gastroenterology) 的产品中。

因此, 我理解公众可能会看到这些资料。

\_\_\_\_\_

病人出生日期

病人姓名

病人签名 (或

日期

如果您本人不是病人, 请问您与病人是何种关系? (有权表示同意的必须是病人的替代决策人, 或法定监护人, 或持有病人委托书的代理人。)

为什么病人不能够签署同意书? (例如, 病人未成年、无此能力, 或者已亡故?)

假如要发表的是病人面部或特殊身体标记的图像, 除了第一部分外, 还应在以下部分签名:

我允许发表我的面部或特殊身体标记的图像, 并认可我的身份可能因此而被识别出来的事实, 尽

管不会发

表我的姓名及其缩写。

病人签名 (或代表病人表示同意的人士签名)

日期