



| | |
|------|-----|
| 姓名： | |
| 病歷號： | 性別： |
| 床號： | 年齡： |

慢性病連續處方箋遺失切結書

本人 _____ 因將愛仁醫療社團法人愛仁醫院所開立之慢性病連續處方箋遺失，如日後找到遺失的慢性病連續處方箋，本人將會給予作廢，並保證不會在任何「健保特約機構、藥局」進行調劑領藥之行為，如有違反規定本人願意接受健保法規範，接受健保局調查及補導，如而後發生重複領藥之行為，造成貴院因此被健保局核刪醫療費用造成損失，本人願意賠償被健保局核刪之醫療費用。

特約醫事機構代號： 0907320012

特約醫事機構名稱： 愛仁醫療社團法人愛仁醫院

原 慢性病連續處方箋就醫科別： _____

原 慢性病連續處方箋就醫日期： 年 月 日

原 慢性病連續處方箋有效期限： 年 月 日

補發 慢性病連續處方箋日期： 年 月 日

本人同意依診療流程重新掛號，由醫師進行診療後，依病情開立處方，本人將不再持該遺失之處方箋取藥，如有違上述所書，所造成之責任將自行負責，特立此書為證。

此致 愛仁醫療社團法人愛仁醫院

立書人： _____

身分證號： _____ 連絡電話： _____

代理人： _____

身分證號： _____ 連絡電話： _____

代理人與病人之關係： 配偶 父母 子女 其他 _____

中 華 民 國 年 月 日