

【成杏醫聯盟】申請表

申請日期： 年 月 日

診所名稱	
機構代碼	
診所地址	
診所電話	
負責醫師姓名	
診療醫師姓名	(診所有兩位以上醫師時，請每位醫師各填寫一張申請表)
轉診資訊連絡 方式(必填,可複選)	<input type="checkbox"/> 手機：_____ <input type="checkbox"/> 電子郵件：_____
轉診回覆方式	<input type="checkbox"/> 無紙化，成大轉診院所專用平台查詢 <input type="checkbox"/> 紙本送達
負責人簽名	

注意事項：

- 1.連絡方式(手機或/及電子郵件)，用於傳達轉診資訊。
- 2.【成杏醫聯盟】會員可享如下權益：
 - (1)雙向轉診及診療訊息傳遞互動平台服務。
 - (2)健檢優惠專案(比照成大醫院退休員工)。
 - (3)免費專業教育訓練(包括實體課程與線上學習)。
 - (4)到所服務及專線諮詢：周全性連續性照護及雙向轉診事宜之溝通聯繫。
- 3.填畢後用印，正本請寄回：台南市北區勝利路 138 號成大醫院醫療事務室轉介中心。
- 4.預先知會本院方式：
 - (1)傳真 06-2098390。
 - (2)掃描傳至電子信箱 n996182@mail.hosp.ncku.edu.tw。
 - (3)透過手機多媒體傳至手機 0972400446。
- 5.有任何問題，請電洽(06)2766-112 林佳郁。
- 6.本申請單內容，僅作為申請加入成杏醫聯盟作業使用，不作任何其他用途。

請蓋診所關防