

鏡湖通個人資訊查閱授權/取消聲明書

就診者資料：

姓名：_____ 病歷號：_____

性別：_____ 年齡：_____

證件類別：澳門居民身份證 護照 其他：_____

證件號碼：_____ 聯絡電話：_____

：就診者本人（年滿十八歲）

本人(授權人)_____，持_____（證件類別）/
（證件號碼），同意 / 取消_____先生/女士，持_____
（證件類別）/_____（證件號碼）透過鏡湖通查閱本人之個人資訊。此代
理行為視同本人行為並由本人承擔一切責任。授權時限設定：不設時限 設時
限：____（年）

就診者簽署：_____，日期：_____

（式樣須與身份證件相同）

就診者與被授權人之關係：_____

被授權人確實經就診者授權透過鏡湖通查閱其個人資訊，如有虛假、偽
冒，願承擔一切責任。

被授權人簽署：_____，日期：_____

（式樣須與身份證件相同）

被授權人病歷號：_____，聯絡電話：_____

：為就診者以下代理人/被授權者：

未成年者的父/母； 合法監護人，與就診者之關係：_____

意識障礙或無行為能力病人(就診者)之獲權人士，與就診者之關係：_____

本人(聲明人)_____，持_____（證件類別）/
（證件號碼），聲明與就診者之關係屬實，現申請透過鏡湖通查閱/取消查閱上
述就診者之個人資訊。

聲明人簽署：_____，日期：_____

（式樣須與身份證件相同）

聲明人病歷號：_____，聯絡電話：_____

鏡湖通內的個人資訊包括就診者之個人隱私，為保障其權益，申請透過鏡湖通查閱/取消查閱
就診者之個人資訊時，需要以下證件資料辦理。若不齊全者不予受理，多謝合作。

※出示就診者和被授權人/合法監護人(代理人)之身份證正本及提供副本。

備註：1. 部分敏感檢驗項目結果，如性病檢驗，因考慮個人隱私問題，不顯示在被授權者的鏡湖通內。

2. 外送其他單位檢驗的項目無法顯示在鏡湖通內。