

## 第二意見諮詢單及授權書

感謝您選擇雷特捷公司，我們將針對您提供的影像檢查資料，委請專家重新閱覽。  
為提供符合您需求的服務，麻煩請填寫下列表格。

### 個人資料：

姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_  
住宅電話：\_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_ 電子信箱：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_

### 提供影像檢查種類：

電腦斷層(CT)  磁振造影(MRI)  其他\_\_\_\_\_

您將影像檢查資料委交本公司專家重新解釋的原因：\_\_\_\_\_

### 第二意見諮詢授權同意表單

關於第二意見諮詢授權同意資訊，包含原始報告及影像檢查資料，需要您的授權允許雷特捷公司使用上述文件，處理您的第二意見諮詢服務。

- 我同意授權雷特捷公司，針對此影像檢查重新解釋  
 我不同意授權雷特捷公司，針對此影像檢查重新解釋

這授權將於授權日期開始生效，直到雷特捷公司將報告寄出或拒絕提供第二意見，即終止原始報告及影像檢查資料之授權情況。

個人或個人代表的簽名

授權的日期

### 請將下列項目寄回至雷特捷公司：

- ✓ 填寫完畢之第二意見諮詢單及授權書    ✓ 影像檢查資料(光碟VCD、DVD)  
✓ 影像檢查資料的原始報告                    ✓ 匯款後收據影本

寄送地址：雷特捷股份有限公司    33044桃園縣桃園市天祥三街18號3樓

如果有問題，請來電至 03-326-1066 或 E-Mail 至 service@teleradiology.com.tw 詢問皆可。

附註：雷特捷公司保留權利拒絕提供第二意見解釋。

若雷特捷公司拒絕提供第二意見，我們將立即退還款項及任何寄送至雷特捷公司的資料。