

附件十三：

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知衛生福利部國民健康署（新北市新莊區長青街2號）並註明受檢人姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

【附表六】 國民健康署 婦女子宮頸抹片檢查表

- *國籍：①本國 ②外籍人士
*抹片車或設站篩檢：①否 ②抹片車 ③設站篩檢
*1. 支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付 ③其他公務預算補助 ④其他
時程代碼：_____

一、個人基本資料(檢查婦女填寫)

- *2. 姓名：_____
*3. 出生日期：民國_____年_____月_____日
*4. 身分證字號或護照號碼：

*5. 電話：_____
*6. 教育程度：①無②小學③初中、初職 ④高中、高職⑤專科、大學⑥研究所以上
*7. 現住址：
縣 鄉鎮 路
_____市_____市區_____ (街) _____段_____巷
_____弄_____號_____樓_____
(鄉鎮代碼)
縣 鄉鎮
*8. 戶籍住址：_____市_____市區_____
(鄉鎮代碼)

二、個案臨床資料(檢查婦女填寫)

- 9. 最近一次抹片檢查時間？①1年內②1-2年內 ③2-3年內④3年以上⑤從未檢查過
10. 已停經？(一年無月經)①是②否③不知道
11. 最後一次月經日期：民國_____年_____月_____日
12. 現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道
*13. 子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道
*14. 子宮是否接受過放射線治療？
①是 ②否 ③不知道
*15. 是否曾接種子宮頸癌疫苗：①是，民國_____年 ②否③不知道

*受檢者同意受檢簽名：_____

三之一、抹片資料(採檢醫療機構填寫)

- 16. 病歷號：_____
*17. 抹片檢體取樣日期：民國_____年_____月_____日
*18. 抹片檢體取樣機構：名稱_____ (代碼10碼)_____
*19. 抹片檢體取樣人員(姓名)：_____
①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士 ④公衛護士
*20. 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤 ④前次抹片難以判讀 ⑤其他
21. 臨床所見：_____

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

- *22. 抹片細胞病理編號：_____
*23. 抹片判讀機構：名稱_____ (代碼10碼)_____
*24. 抹片收到日期：民國_____年_____月_____日
*25. 檢體種類：①常規抹片②液體標本③其他

四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫)

- *26. 閱片方式：①人工②機械③人工+機械④其他
*27. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀
*28. 抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個)
①抹片固定或保存不良②細胞太少
③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑)
⑦過多細胞溶解或自溶⑧其他
*29. 可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas ③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis) ⑧Actinomyces ⑥Others
*30. 細胞病理診斷(只可單選)：_____

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY

- Within normal limit-----①
Reactive changes: Inflammation, repair, radiation, and others-----②
Atrophy with inflammation-----③

ATYPICAL SQUAMOUS CELLS

- Atypical squamous cells (ASC-US) -----④
Atypical squamous cells cannot exclude HSIL-----⑥

LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

- Mild dysplasia(CIN1) with koilocytes-----⑥
Mild dysplasia(CIN1) without koilocytes-----⑦

HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

- Moderate dysplasia(CIN2)-----⑧
Severe dysplasia(CIN3)-----⑨
Carcinoma in situ(CIN3)-----⑩

SQUAMOUS CELL CARCINOMA-----⑪

ATYPICAL GLANDULAR CELLS

- Atypical glandular cells-----⑫
Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑬

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑭

ADENOCARCINOMA-----⑮

OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑯

OTHER-----⑰

- Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑱

31. 子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是②否

- 32. 建議：
①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查
②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查
③抹片結果異常，請再做進一步檢查
④其他建議_____

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist _____ Cytopathologist _____

(月日)*

*為必填之項目

*請輸入確診日期

(102年5月修訂)

第一聯：病理醫療機構留存聯