



# 國民健康署口腔黏膜檢查表

注意事項：本檢查經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應。

篩檢補助對象：30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣之民眾、18歲以上有嚼檳榔（含已戒）習慣之原住民，每2年1次。

支付方式：①預防保健；②非預防保健。

篩檢地點：①社區或職場設站篩檢；②醫療院所。

檢查醫師科別：①牙科；②耳鼻喉科；③經健康署核可之其他科別專科醫師。

第二聯：存確診及治療醫院

## 基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 出生日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 原住民：是 否

身分證統一編號：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

護照號碼(外籍人士)：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

現居住地址：(鄉鎮市區代碼：\_\_\_\_\_)

縣 市 鄉 鎮 村 路 段 巷 號  
市 區 里 街 弄 樓

教育程度①無；②小學；③國(初)中；④高中(職)；⑤專科、大學⑥研究所以上

## 菸檳習慣

- 嚼檳榔習慣：①無；②已戒；③嚼10年以下，每天少於20顆；④嚼10年以下，每天20顆以上；⑤嚼超過10年，每天少於20顆；⑥嚼超過10年，每天20顆及以上。
- 吸菸習慣：①無；②已戒；③吸10年以下，每天少於20支；④吸10年以下，每天20支及以上；⑤吸超過10年，每天少於20支；⑥吸超過10年，每天20支及以上。

有無症狀 自覺口腔黏膜有無異常症狀？如異常顏色斑塊、難癒合之潰瘍及贅生物等症狀①無；②有

本人同意接受口腔黏膜檢查，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用，並確認以上菸檳習慣正確無誤：\_\_\_\_\_ (簽名)

## 口腔黏膜檢查情形 (檢查醫療院所填寫)

1. 檢查醫療院所名稱及代碼：\_\_\_\_\_，門診日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日。

2. 檢查結果：

①未發現以下需轉介之異常；需轉介，轉介原因(單選；若同時出現兩種(含)以上原因，請勾選編碼較小者。)

- ①疑似口腔癌 ②口腔內外不明原因之持續性腫塊 ③紅斑  
④紅白斑 ⑤疣狀增生 ⑦非均質性白斑 ⑧均質性厚白斑  
⑨均質性薄白斑 ⑩口腔黏膜下纖維化症(張口不易或舌頭活動困難)  
⑪約兩星期仍不癒之口腔潰瘍/糜爛 ⑫扁平苔癬  
⑬口腔黏膜不正常，但診斷未明 ⑭其他：

檢查醫師簽名(蓋章)：\_\_\_\_\_

醫師執業執照號碼：\_\_\_\_\_

陽性個案轉診單 (建議轉介確診醫院科別：口腔顎面外科、耳鼻喉科)

- 前項檢查陽性個案轉至 \_\_\_\_\_ 醫院接受確診。
- 轉診醫師：\_\_\_\_\_，聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 個案確診結果 (由檢查醫療院所詢問個案後填寫)

- 前項檢查陽性個案於檢查後兩個月內有沒有接受後續確診？①沒有；②有。
- 沒有接受確診理由為：③無法聯繫，④出國，⑤搬家，⑥死亡，⑦拒做，⑧其他\_\_\_\_\_。
- 確診(複檢)醫院名稱及代碼：\_\_\_\_\_，確診日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日。
- 病理切片：①無，②有。
- 診斷結果：③正常，經臨床診斷(複檢)為非口腔癌之其他口腔病變(如可區分白斑型態，請優先勾選③④⑤)：

- ③非均質性白斑 ④均質性厚白斑 ⑤均質性薄白斑 ⑥白斑，  
⑦紅斑，⑧紅白斑，⑨疣狀增生，⑩口腔黏膜下纖維化症，⑪扁平苔癬，  
⑫其他\_\_\_\_\_。

經病理診斷(確診)為：⑬口腔癌；

⑭上皮變異(⑮輕度 ⑯中度 ⑰重度)；

⑱其他：\_\_\_\_\_。

6. 治療：①無，個案僅需定期追蹤，目前無需治療，已給予衛教介入，

②有做手術、放療或化療，治療醫院名稱及代碼\_\_\_\_\_。

③個案拒絕治療，理由\_\_\_\_\_。

(103年8月修訂)