

【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. 身分證統一編號或護照號碼：

*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

*有無自覺症狀?如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物①是 ②否

*受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

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-----⑬
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-----⑤
Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑭
ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑫
ADENOCARCINOMA-----⑬
OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑬

OTHER-----⑭
Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑰

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 (103年8月修訂)

第一聯：病理醫療機構留存聯

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. 身分證統一編號或護照號碼：____-____-____-____-____-____
 - *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
 _____市_____市區-- _____
 - *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

*有無自覺症狀?如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物①是 ②否
 *受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

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-----⑬
- 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-----⑤
 - Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑫
- ADENOCARCINOMA-----⑭
- OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑰
- OTHER-----⑱
- Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑲

- 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
(103年8月修訂)

第二聯：病理醫療機構回報採檢醫療機構聯

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. 身分證統一編號或護照號碼：_____
 - *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

*有無自覺症狀?如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物①是 ②否
 *受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

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-----⑬
 - 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-----⑤
 - Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮
 - ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑱
 - ADENOCARCINOMA-----⑫
 - OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑬
 - OTHER-----⑭
 - Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑰

- 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

(103年8月修訂)

國民健康署子宮頸 (陰道) 切片個案資料登記表

申報機構名稱：_____ 填表人：_____ 申報日期：_____

1. 個案姓名：_____
2. 出生日期：西元____年____月____日..... _ _ _ _ / _ _ / _ _ (YYYY/MM/DD)
3. 身份證字號：_____
4. 切片病理編號：_____
5. 切片採檢機構：_____
6. 切片判讀機構：_____
7. 切片報告日期：西元____年____月____日... _ _ _ _ / _ _ / _ _ (YYYY/MM/DD)
8. 病歷號：_____
9. 國籍別：..... _ _
 - 1□ 本國人士
 - 2□ 外籍人士
10. 病理組織部位：..... _ _
 - 01□ 子宮頸
 - 02□ 陰道(備註：子宮頸全切除者申報陰道切片)
11. 手術方式：..... _ _
 - 01□ 全切除例如：ATH, VTH, LAVH, radical hysterectomy, trachelectomy, vaginectomy 等
 - 02□ 圓錐切片例如：leep, conization, wedge resection 等小
 - 03□ 切片例如：punch, cervical polypectomy, biopsy 等
 - 04□ 子宮頸管搔刮術 (Endocervical curettage,ECC)
12. 子宮頸 (陰道) 病理組織切片結果(或診斷病名):..... _ _
 - 00□ Unremarkable cervical epithelium (no pathological change, no pathological diagnosis)
 - 01□ Benign epithelial lesion (Benign tumor, Inflammatory & reactive changes, myoma)
 - 02□ Mild dysplasia (Flat condyloma; CIN 1; LSIL)
 - 03□ Moderate dysplasia (CIN 2; HSIL)
 - 04□ Severe dysplasia (Carcinoma in situ; CIN 3, HSIL)
 - 05□ Squamous cell carcinoma
 - 06□ Atypical glandular hyperplasia and dysplasia
 - 07□ Adenocarcinoma in situ
 - 08□ Adenocarcinoma
 - 09□ Adenosquamous carcinoma
 - 10□ Carcinoma(NOS, or other specific type)
 - 11□ Mesenchymal tumor, benign
 - 12□ Mesenchymal tumor, malignant
 - 14□ Squamous cell atypia / ASCUS
 - 15□ Dysplasia, Severity can not be determinated
 - 88□ Inadequate specimen
 - 99□ Others : _____