

# 114年擴大癌症篩檢

免費癌症諮詢專線0800-222-543



114.1.1起	符合資格年齡	篩檢項目	檢查條件
	25歲以上	婦女子宮頸癌 子宮頸抹片	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25-29歲, 每3年1次</li><li>• 30歲以上, 每1年1次</li></ul>
	35歲以上	人類乳突病毒 婦女HPV篩檢	<ul style="list-style-type: none"><li>• 35歲, 當年度1次</li><li>• 45歲, 當年度1次</li><li>• 65歲, 當年度1次</li></ul>
	40-74歲	婦女乳癌篩檢 乳房X光攝影	40-74歲, 每2年1次
	40-74歲	大腸癌篩檢 糞便潛血檢查	<ul style="list-style-type: none"><li>• 40-44歲且具家族史</li><li>• 45-74歲</li></ul> 每2年1次 <small>★家族史: 指父母、兄弟姊妹、子女經診斷為大腸癌者</small>
	40-74歲	肺癌篩檢(肺部) 低劑量電腦斷層	<ul style="list-style-type: none"><li>• 40-74歲女性且具家族史</li><li>• 45-74歲男性且具家族史</li><li>• 50-74歲重度吸菸者(20包-年)</li></ul> 每2年1次 <small>★家族史: 指父母、兄弟姊妹、子女經診斷為肺癌者</small>
	30歲	口腔癌篩檢 口腔黏膜檢查	<ul style="list-style-type: none"><li>• 30歲以上嚼檳榔(含戒檳者) 或目前吸煙者, 18-29歲 嚼檳榔(含已戒)之原住民</li></ul> 每2年1次



臺南市政府衛生局 關心您 廣告

本經費由國民健康署運用菸捐支應