

【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
⑥自費健康檢查

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. 身分證統一編號或統一證號(外籍)：

- *5. 電話：_____
- *6. 教育：①無②小學③國(初)中
④高中、高職⑤專科、大學⑥研究所以上⑦拒答
- *7. 現住址：
縣 鄉鎮 村 路
_____市_____市區_____里_____ (街)_____段
_____巷_____弄_____號_____樓--
(鄉鎮代碼)
縣 鄉鎮
_____市_____市區--
(鄉鎮代碼)
- *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 ③不知道

*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
⑤衛生所醫師(非屬①②)
 - *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：_____
- 第一聯：病理醫療機構留存聯

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-----⑫

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-----⑮

Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑬

ADENOCARCINOMA-----⑭

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

(106年4月修訂)