

# 國民健康局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. 教育程度：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 段  
 \_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_市區\_\_\_\_\_ (里) \_\_\_\_\_街  
 \_\_\_\_\_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：\_\_\_\_\_

## 三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

- \*22. 抹片細胞病理編號：G\_\_\_\_\_
- \*23. 抹片判讀機構：名稱 新柏氏診所  
 (代碼10碼) 3531044624
- \*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-----⑮

Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑰

ADENOCARCINOMA-----⑱

OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑲

\_\_\_\_\_

OTHER \_\_\_\_\_-----⑳

Dysplasia *cannot exclude* HSIL-----㉑

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抹片結果發炎，請進一步追蹤治療  
 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)

注意事項：本資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤使用，如不同意接受追蹤，請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)，註明姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知視為同意。

第一聯：病理醫療機構回報採檢醫事機構聯(白)

第二聯：病理單位存查(黃)

第三聯：採檢醫事機構留底聯(藍)