文件名稱：採檢手冊

文件編號：TPS-SOP-100

適用單位：☑細胞病理組　☑組織病理組　☑行政文書組 ☑送檢機構

修訂記錄	制/修訂	審查	核准
發行日：2023 年12月10 日/版本：2.0	蔡孟達	趙碧波	曾慶誠
第一次審查：2025/02/07/版本：2.0	陳奕瑋	趙碧波	曾慶誠
第二次審查：2025/12/29/版本：2.0	陳奕瑋	趙碧波	曾慶誠
第一次修訂：2026/08/27/版本：2.1	陳奕瑋	趙碧波	曾慶誠

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

新柏氏病理中心

文件修訂記錄表

			修 訂 內 容		審核
日期	版次	頁碼	增修前	增修後	文件管制權責人
			修 訂 內 容		審核
日期	版次	頁碼	增修前	增修後	文件管制權責人
					生效日
			修 訂 內 容		審核
日期	版次	頁碼	增修前	增修後	文件管制權責人
					生效日

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

採檢手冊

項次	內容	頁次
1.	目的	3
2.	適用範圍	3
3.	權責人員	3
4.	制定依據	3
5	定義	3
6.	內容	3
6.1	病理中心作業	3
6.2	作業時間	3
6.3	送檢方式	3
6.4	檢體收送注意事項	4
6.5	各類檢體採檢說明	5
6.5.1	傳統婦科抹片檢體	5
6.5.2	非婦科(Non-GYN)細胞病理檢查	7
6.5.3	薄層超薄細胞病理檢查	11
6.5.4	組織病理檢查	14
7.	附件	15
7.1	採檢說明一覽表	16
7.2	健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查記錄	22
7.3	新柏氏電腦超超薄抹片報告單	23
7.4	細胞病理檢查申請單	24
7.5	組織病理檢查申請單	25
7.6	病理檢查級數表	26

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

1. 目的

建立本中心檢體的標準化管理（含採集、運送、簽收、處理及保存等），以確保檢驗品質。

2. 適用範圍

代檢單位之病理相關檢體，從臨床檢體採集至本病理中心檢體簽收作業。

3. 權責人員

3.1 代檢單位: 本病理中心所有人員。

3.2 送檢機構：各院所醫護人員及送檢相關人員。

3.3 行政人員：負責接收檢體、核對資料及允收標準程序處理。

4. 制定依據

4.1 TAF-CNLA-R02 第 5.4 節 檢驗前流程。

4.2 TAF-CNLA-R02 第 5.5 節 檢驗流程。

4.3 品質手冊 第四章 服務協議。

4.4 品質手冊 第五章 委託檢驗。

4.5 品質手冊 第十七章 檢驗流程管理。

5. 定義

檢體：本中心所指檢體包括血液、尿液、痰液、各種體液、膿瘍、組織抹（抽）取液、骨髓抽取液、細胞檢體、組織或器官、病理解剖大體等（含製作完成之各種抹片及病理切片）。

6. 內容

6.1 病理中心作業：

6.2 作業時間：

6.2.1 週一至週五，上午 8:30 ~ 下午 18:00。

6.2.2 收件時間：在 16:00 後得視為下一工作日計件。

6.2.3 檢查報告時效：

6.2.4 本中心之婦科抹片細胞病理檢查個案報告時效為五個工作日(未包含郵寄收送時間)。工作日之定義為週一至週五正常非國定假日者。

6.3. 送檢方式：

6.3.1 本中心所有檢體由外務員收件或以宅配、郵寄方式室溫運送至本中心。

6.3.2 由於抹片檢體與組織切片檢體一起寄送，有福馬林滲漏問題，故組織切片檢體放到置物箱（袋）時須與其它檢體分開放置，避免相互影響；以宅配、郵寄方式運送檢體時亦須分開包裝。

6.3.3 玻片檢體及檢查單包裹方式：

(1) 使用片夾運送：玻片放在紙夾內，以橡皮筋綁緊，後用檢查單把紙夾包裹後再以橡皮筋綁緊，連同送檢明細一起放入中心信封袋並封口，於信封袋上填寫診所/醫院名稱。

(2) 非婦科檢體(薄層檢體除外)須在採檢之後，先製成細胞抹片，並依照子宮頸細胞抹片

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

(玻片)方式送檢。

(3) 除上述作業外，應儘量於紙箱或盒子內塞滿泡棉、碎紙或衛生紙，並於信封或箱子上註明【易碎物品】。

6.3.4 以裝有ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管方式(薄層檢體)：

(1) 將採檢之檢體放入裝有保存液的試管中，鎖緊放入夾鏈袋中，連同申請單郵寄或由外務員收件送檢。

(2) 以宅配、郵寄方送式至本中心者，應注意檢體瓶是否鎖緊。

(3) 檢體暫存於室溫者請在2天內送檢，若保存於4℃請在一週內送檢。

6.3.5 組織切片檢體及檢查單包裹方式：

(1) 使用硬質檢體瓶運送：檢體置放於硬質、不易破碎之罐狀容器內。檢體罐應使用常規紅蓋塑膠罐，如檢體較大，應使用可保留1公分空間之大型堅固罐狀容器盛裝，避免檢體因過度擠壓造成變形或固定後變硬而在取出過程中破損等狀況。如檢體微小，為防流失得以紙片沾黏後投入固定液中固定。連同送檢個案明細一起放入中心夾鏈袋並以防拆貼紙封口，於袋上填寫診所/醫院名稱。

(2) 使用組織病理袋運送：檢體置放於密封、無破損之夾鏈袋內。應兩層包裝，避免破損造成福馬林洩漏或檢體流失。連同送檢個案明細一起放入中心夾鏈袋並以防拆貼紙封口封口，於袋上填寫診所/醫院名稱。

(3) 所有標本盛裝容器應正確標示送檢單位、受檢者姓名、病歷號、檢體之部位、來源、方位等資訊，確實密封並貼上防偽標籤，傳送標本時須再以第二層傳送容器(傳送箱或傳送盒）密封盛裝後連同檢查單及送檢個案明細一起放入中心傳送袋或傳送盒並並封口，於傳送袋或傳送盒上填寫診所/醫院名稱。

i. 本中心實驗室所有切片檢體須在採檢之後，置入裝有 10%中性福馬林檢體瓶或組織病理袋內固定，由外務員收件或以宅配、郵寄方式，室溫運送至本中心。

ii. 切片檢體及檢查單包裹方式：所有標本，盛裝容器應正確之標示，確實密封，傳送標本時須再以第二層傳送容器(傳送箱或傳送盒）密封盛裝後連同檢查單及送檢個案明細一起放入中心信封袋或傳送盒並封口，於信封袋或傳送盒上填寫診所/醫院名稱。

6.4 檢體收送注意事項

6.4.1 以宅配、郵寄方送式至本中心者，應儘量於紙箱或盒子內塞滿泡棉、碎紙或衛生紙，並於信封或箱子上註明【易碎物品】。

6.4.2 由於部份抹片檢體會與病理組織切片一起寄送，有福馬林滲漏問題，故切片檢體放到置物箱（袋）時必須與其它檢體分開放置，避免相互影響;以宅配、郵寄方式運送檢體時亦須分開包裝。

6.4.3 抹片及切片無法當日送檢時，可置於常溫保存。

6.4.4濕固定抹片待風乾後，放置於玻片紙夾中(或塑膠玻片盒)，以防破損包裝防護後送檢。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

6.5 各類檢體採檢說明：

6.5.1 傳統婦科抹片檢體：

(1) 檢驗申請單之填寫：

婦科抹片申請單（參考7.附件：健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查記錄結果表單）：

i. 個人基本資料:健保檢查單左邊第一大欄位 (1-8)。

ii. 個案臨床資料:健保檢查單左邊第二大欄位 (9-16)。

iii. 抹片資料: 健保檢查單左邊第三之一欄位 (17-22)。

iv. 申請單註記*處為重要欄位，其他欄位亦盡可能完整填寫，提供臨床訊息可幫助診斷。

(2) 病人準備：

i. 檢查前兩天避免陰道沖洗、使用陰道塞劑、殺精蟲劑或潤滑。因為這些可能會沖掉或隱藏異常細胞。

ii. 前一晚不能有性行為，因房事後，抹片上會發現大量精子而影響判讀。

iii. 最適合做子宮頸抹片檢查的時間是月經週期開始後的第 10-20 天內，月經期間及產後 3~4月內，不宜採檢。

iv. 採檢時盡量放輕鬆，深呼吸不要用力，配合醫師採檢。

(3) 採檢前準備

i. 確認受檢人身份，並在申請單上詳記受檢人，月經週期，是否使用 IUD…等基本及相關之臨床資料，詳見『健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查記錄結果表單』。

ii. 說明檢查相關事宜後，受檢者同意受檢後簽名。

iii. 受檢人上檢驗台前應備好之用品：

i) 子宮頸採檢刷。

ii) 陰道撐開器。

iii)裝有95%酒精之固定液容器。

iv)準備一張以鉛筆寫好受檢人姓名及病歷號或貼上標示可供識別標籤之玻片。

(4) 檢體採檢與抹片製作：

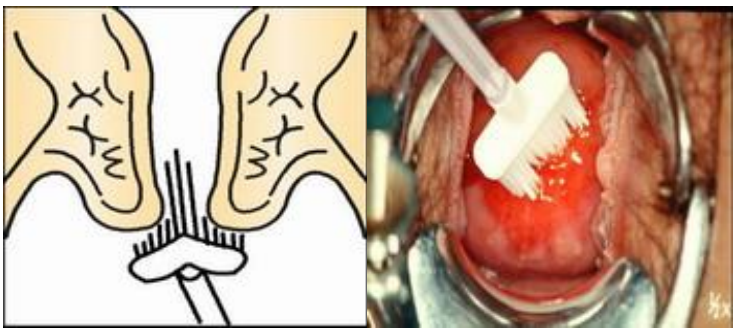
i. 檢體採樣與製片：

i) 先做子宮頸抹片採樣後，再做婦科內診

ii) 先將酒精固定液及玻片(寫好姓名或辨識號碼)準備好，放在診療台邊備用。

iii)使用陰道擴張器讓子宮頸露出，將採檢棒在子宮頸鱗狀上皮與子宮頸柱狀上皮交接之部分，即所謂的「移形帶」，以 360 度旋轉一次取得細胞檢體。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播



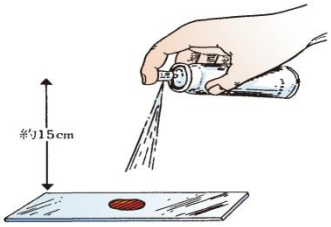
iv)將細胞檢體均勻塗抹在玻片上。

v) 塗於玻片時，塗刷一次即可，不可過度塗抹。

ii. 抹片固定：

iii. 95%酒精固定：立即放入 95%酒精固定，浸泡時間至少 30 分鐘以上(可至數小時)，固定完後取出放乾。

iv. 使用噴霧式固定液: 噴霧嘴距離玻片約 15~25 公分，一次來回均勻噴即可，抹片平放至乾燥為止。



v. 注意事項：

i) 放抹片之容器以厚紙做的 Holder 或塑膠盒為佳，不可用木造盒子(木造盒之膠含有福馬林之成份。)

ii) 固定後之抹片應避免和化學物(尤其是福馬林)接觸或薰染，因此勿將福馬林固定之病理組織檢體包在一起寄送(須有明確區隔)。

iii)月經期間不宜採檢，最好在月經來十天後採樣。

iv)兩次採檢時間相隔太近，可能會影響結果判讀。建議追蹤前次抹片結果的再抹片必須間隔六星期以上。

v) 外科手術後需間隔適當時間再行抹片檢查。建議子宮頸手術後的抹片追蹤必須間隔三個月以上。

(5) 檢體允收及退件標準：

i. 收件標準:

i) 個案之玻片(檢體)與檢查單均備齊

ii) 個案資料與玻片所載資料完全符合，或所載資料不符或不明確但經查證可驗者。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

iii) 玻片完整無破裂，或有破裂但經修補仍可受檢者。

iv) 支付方式勾選正確（如未滿30歲不能勾①預防保健）。

v) 重作之個案送檢時已附重檢單。

ii. 退件標準:

i) 檢體碎片無法組合。

ii) 缺個案玻片或缺個案檢查單。

iii) 個案之玻片與檢查單資料不符。

iv) 檢體種類未標示或標示不清（例如：雙子宮未標示左右）。

v) 非送本中心之檢體或客戶要求退件。

(6) 潛在的干擾來源：

i. 採檢後固定不良或未立即固定。

ii. 抹片完成後需即刻固定，且抽吸檢體可能含有大量血液，需新鮮且濃度足夠的酒精來固定抹片，否則可能影響染色效果及細胞形態，而造成不易精確診斷的情況。

iii. 抹片細胞量太少或發炎、血液細胞太多或細胞自溶太嚴重，均可能造成偽陰性結果，可建議臨床醫師重新送檢。

iv. 停經後婦女所形成之萎縮性細胞相，亦可能造成偽陰性結果，可建議臨床醫師使用荷爾蒙治療後再行重新送檢。

6.5.2 非婦科(Non-GYN)細胞病理檢查：

(檢體來源包含呼吸道檢體、尿液、體液及各部位的FNA細針抽吸檢體…等等)

(1) 檢驗申請單之填寫：

非婦科細胞病理申請單上請填寫各欄位資料，欄位資料盡可能完整填寫，提供完整臨床訊息可幫助診斷 (參考 7.附件：細胞病理委託單) 。

(2) 病人準備：

i. 尿液檢體檢查(Urine)：

i) 自然解之尿液收集得請患者先排空膀胱內的滯留尿，再喝 500 毫升左右開水。

ii) 將尿收集杯標上姓名,丟棄第一次排出的尿，採取第二次排出的尿，取 20 毫升2 小時以內送檢製作細胞抹片。

iii)送檢檢體愈新鮮愈佳。

ii. 呼吸道細胞檢查；痰液細胞檢查（Sputum cytology）：

i) 收集清晨第一口痰，吩咐病人用力深咳，把所有的痰咳出。

ii) 最好是早晨起床後未進食的第一、二口痰，若在餐後應先漱口再喀痰，漱口主要目的在除去多餘的剝落口腔細胞與雜質。

iii. 體液(Body fluid)細胞學檢查：

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

含肋膜液細胞學檢查(Pleural effusion cytology)、心包膜液細胞學檢查(Pericardial effusion cytology)、腹膜液細胞學檢(Peritoneal effusion cytology)。

iv. 細針穿刺細胞學檢查(FNA)

含乳房穿刺 Breast aspiration、淋巴穿刺 L-N aspiration、甲狀腺穿刺 Thyroid aspiration等部位。

(3) 採檢前準備：

預先準備數片乾淨之磨砂玻片，用鉛筆寫好病人之姓名及病歷號，並將抹片固定方式標示清楚【註明：乾 or (D)；濕 or (W)】。

(4) 檢體採檢與抹片製作：

i. 檢體需求

i) 不同檢體種類，有不同染色需求，而分成濕固定(濕片)與風乾固定(乾片)兩種。

a. 製作成兩片濕片檢體：Urine、Sputum、Bronchial brushing。

b. 製作成一乾片一濕片檢體：其他來源檢體。

ii. 採樣與製片方式

i) 尿液檢體(Urine)：製作兩片濕固定片。

a. 檢體量至少20c.c. ,否則會因細胞太少而影響診斷。檢體包含：Voided(自然解尿):以早晨第二次尿、較適宜，(註):做完膀胱鏡後自然解的尿應加以註明。Catheterized(導尿)、Washing(沖洗尿)、Ileal Loop or Neo-bladder(人工膀胱)、不論以何種方式收集請註明在申請單。

b. 以 1500 rpm 之轉速離心 5 分鐘。

c. 離心沉澱物以Cytospin 作成抹片，輕輕放入 95 %酒精，浸泡固定 30 分以上。

檢體量至少20cc ,否則會因細胞太少而影響診斷。檢體包含：Voided(自然解尿):以早晨第二次尿、較適宜，(註):做完膀胱鏡後自然解的尿應加以註明。Catheterized(導尿)、Washing(沖洗尿)、Ileal Loop or Neo-bladder(人工膀胱)、不論以何種方式收集請註明在申請單。

ii) 痰(Sputum)：製作兩片濕固定片。

a. 收集清晨第一口痰，需吩咐病人用力咳嗽。檢視可疑處(帶血或灰白色部份)。

b. 用竹棒挑取可疑部份，在玻片上直接塗抹開薄薄一層，或以推片/拉片方式製作兩片薄抹片。若痰太稀，可用另一玻片輕壓拉開。並立刻以95%酒精固定。

iii)Bronchial brushing/washing cytology：製作兩片濕固定片。

a. 先作肉眼觀察(並記錄檢體特徵)，再倒入尖底離心管或直接以送檢容器離心。

b. 以 1500 rpm 之轉速離心 5 分鐘。

c. 倒掉上清液，直接取沈澱物作成抹片；如果沈澱物太少，得丟棄上清液，取沉

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

澱物操作 Cytospin 或直接塗抹做成抹片。

d. 濕固定片－離心沉澱物以Cytospin 作成抹片，立即放入 95%酒精中固定至少 30 分鐘。（Cytospin 製成之抹片太厚時，應予塗薄）。

iv)體液(Body Fluid)：製作兩片(一乾片一濕片)。

a. 先作肉眼觀察(並記錄檢體特徵)，再倒入尖底離心管或直接以送檢容器離心。

b. 以1500 rpm 之轉速離心5 分鐘。

c. 倒掉上清液，直接取沈澱物作成抹片；如果沈澱物太少，得丟棄上清液，取沉澱物操作 Cytospin 或直接塗抹做成抹片。

d. 濕固定片－離心沉澱物以Cytospin 作成抹片，立即放入95%酒精中固定至少 30 分鐘。(Cytospin 製成之抹片太厚時，應予塗薄)。

e. 乾固定片－離心沉澱物以Cytospin 作成抹片，立即風乾後置於玻片紙夾中保存。

v) 細針穿刺細胞學檢查(FNA)。

a. 細針抽取的範圍：

觸診定位：包括乳房、甲狀腺、可觸診到的淋巴結、唾液腺等部位。

影像定位：包括肺臟、縱隔腔、肝臟、胰臟、脾臟、腎臟、後腹膜腔，深部淋巴結等部位。

b. 採取檢體的工具：

針頭：小於 19 號針，通常用細針（22 和23 號）。針筒：10 ml可丟棄式塑膠針筒。

c. 穿刺步驟：

(a) 穿刺部份之選擇，原則上從腫瘤之中心部位抽取細胞，如果事先從影像分析（如電腦掃描、超音波掃描）得知腫瘤中心部有空洞和組織壞死，則應從腫瘤之邊緣部分抽取細胞。以觸診定位，預估針插入之路經及深度。以碘酒消毒患者的皮膚，及施行者用於定位的指尖。

(b)將病灶固定於食指與中指之間。將針垂直插入，以最短路徑到達病灶內。確定針尖在病灶後，將針筒抽至２ml 處，使之形成負壓，此時再將針頭上下戳 3-4 次，戳的時候，可稍微改變方向，使組織碎片掉入針內。

(c)放開注射筒內管，以解除負壓，再抽出針頭(若抽到囊腫，先抽出組織液後，要觸摸看仍是否有硬塊存存，若有則再做一次)。

d. 完成抽取後將抽取液擠在玻片一端，再將針頭平放，觸及玻片上之抽取液，迅速向另一端塗抹；亦可用另一乾淨玻片以平行或十字交疊方式互拉即可得適當之薄抹片。

vi) 其他內科檢體：(製作抹片一乾一濕)：

將新鮮檢體儘速送至本中心製成抹片:

a. 不須離心者可直接塗抹，或以推片/拉片方式製作兩片薄抹片。

b. 需離心(>3ml)的檢體，離心5 分鐘 1500 rpm。

c. 去除上清液，將沉澱物用滴管吸取，置於玻片上，推片或均勻塗抹成2片。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

iii. 抹片固定：

a. 乾固定抹片如同製作血液抹片，立即自然風乾即可，並在玻片上註明乾固定(乾)。

b. 濕固定抹片須立即固定：

放入 95%酒精固定：浸泡時間至少 30 分鐘以上(可至數小時)，固定完後取出放乾。

(5) 非婦科檢體允收及退件標準：

i. 收件標準:

i) 個案之玻片(檢體)與檢查單均備齊。

ii) 個案資料與玻片(檢體)所載資料符合，或所載資料不符或不明確但經查證可驗者。

iii) 玻片完整無破裂，或有破裂但經修補仍可受檢者。

ii. 退件標準：

i) 檢體碎片無法組合。

ii) 缺個案玻片或缺個案檢查單。

iii) 個案之玻片與檢查單資料不符。

iv) 檢體種類未標示或標示不清（經電話聯繫溝通後仍未解決）。

v) 未製成細胞抹片(且原始檢體保存不良)。

vi) 非送本中心之檢體或客戶要求退件。

(6) 潛在的干擾來源

i. 採檢後固定不良或未立即固定。抹片完成後需即刻固定且內科檢體固定酒精需每日更新，否則可能影響細胞形態及染色效果，可能造成不易精確診斷的情況。

ii. 漂浮性之細胞交叉污染。若於篩檢抹片時發現疑似污染細胞，須查看同一批染色抹片中是否有類似細胞，如有需要得以剩餘檢體重新製作抹片並過濾、更新染液，甚或建議臨床醫師重新送檢。

iii. 抹片細胞量太少。抹片上細胞可能於固定、染色過程中脫落而造成偽陰性結果，如有需要得以剩餘檢體使用 coating slide 重新製作抹片。

iv. 太厚或細胞量太多之抹片。製片時視情況以拉片或推片方式將檢體抹開，以免影響篩檢。

v. 正常尿液檢體中，細胞數量少是合理的，可配合臨床資訊，尿液檢體量及背景一起評估。

vi. 呼吸道細胞學檢查：

i) 顯微鏡檢痰抹片，如沒有出現肺泡吞噬細胞(alveolar macrophage)、組織細胞(histiocyte)或纖毛柱狀細胞(cilliated columnar cells)，表示該抹片不合格(unsatisfactory)。檢體來源可能只是口腔中的唾液，無診斷價值，必須重檢。

ii) 當患者接受某些治療(特別指放射線或癌症化學藥物治療)後，會造成相關組織和細胞形態學上明顯之變化(morphologic atypia)，可能會導致偽陽性之診斷結果，故此類個案臨床病史之參考相對重要。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

(7)　其他說明與注意事項

i.　尿液檢體(Urine)

i)　檢體愈新鮮愈佳。

ii)　尿液需送檢 3 次者，應每天送檢一次，需分別送檢三天。不可將三天尿液一次送檢或同一次收集檢體同時分三瓶送檢，才能提高檢測品質。

iii)　導尿管收集的尿液或膀胱沖洗液也可作細胞學檢查，以剛流出導管之新鮮尿為佳。

iv)　若無法馬上製成抹片，可將尿液標本置放冰箱下層(4℃)保存並盡速製片。

ii.　呼吸道細胞檢查(痰液 Sputum 細胞檢查)

i)　為提高檢出率，應囑病人深呼吸 8~10 次深咳取痰，痰液不易喀出者，可先用 10% 食鹽水加 chemotrypsin 5-7mg 之混合液，加熱噴霧吸入或用噴霧的 neulized propylene glycol ，其後 24 小時以內之 喀痰即可供檢查之用。

ii)　痰抹片檢查建議連續檢查三天，診斷的準確率才可以達到最高的診斷率。此程序連續檢查 3 天，診斷可靠性可由 45%提升至 95%。

iii)　做完支氣管鏡後，收集的痰，做細胞抹片，最具診斷價值。

iii.　體液(胸水、腹水、心包膜液)

i)　抽出後，檢體以當天(12小時內)送檢製片為原則。

ii)　如因故延遲，某些體液含有大量纖維素原(Fibrinogen)，會產生凝固作用，因此抽出後，須加入少許抗凝固劑，搖勻後存放於 4℃冰箱並盡速製片。

iii)　原始檢體至少 10 ml，加抗凝劑之體液（10 ml體腔液加 heparin 1mg 或 100 units，約 1~2 滴）。

iv)　較常使用的抗凝固劑有：3.8 sodium citrate solution 和肝素 (heparin)。

v)　10cc 的注射筒先抽取 3.8% sodium citrate solution 0.7-1.0cc 之後再穿刺抽取胸水或腹水到 10cc (3.8 sodium citrate solution：腹水或胸水＝1：9)混和均勻，然後放入尖底塑膠試管送檢。

vi)　使用肝素時，先用肝素潤濕整支注射筒，再穿刺抽取胸水或腹水，

vii)　如此則不會因抽水時間太長而產生凝固。(10ml體腔液加heparin 1mg 或 100 units)。

viii)　不可使用草酸或 liquoid 做抗凝劑。

6.5.3 薄層超薄細胞病理檢查(包括婦科與非婦科 細胞檢體)：

(檢體來源包含呼吸道檢體、尿液、體液及各部位的FNA細針抽吸檢體…等)

(1) 檢驗申請單之填寫

i. GYN 子宮頸細胞檢體，申請單請參照，7.附件：液基超薄抹片檢查單。

ii. Non-GYN 內科細胞檢體，申請單請參照，7.附件：細胞病理委託單。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

(2) 病人準備：

i. GYN 子宮頸細胞病理檢查檢體請參考6.5.1「婦科抹片檢體」病人準備。

ii. Non-GYN 內科細胞病理檢體檢查檢體6.5.2「非婦科(Non-GYN)細胞病理」病人準備。

(3) 採檢前準備：

採檢前應備好之用品：

i. GYN 子宮頸細胞檢體：

i) 子宮頸刷。

ii) 陰道撐開器。

iii) 裝有細胞保存液之檢體瓶(液態細胞保存液ThinPrepPreservCyte) (子宮頸細胞)。

ii. Non-GYN 內科細胞檢體：

i) 採取檢體的工具。

ii) 針頭：小於 19 號針，通常用細針（22 和23號)針筒：10ml可丟棄式塑膠針筒。裝有 ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之內科細胞保存液管，並在保存管上清楚標示可供辨識的病人訊息。

(4) 檢體採樣與收集：

i. GYN 子宮頸細胞檢體：

i) 採檢方式與子宮頸抹片採樣方式相同，參閱6.5.1「婦科抹片檢查」。

ii) 將刷子壓至瓶底，讓刷毛分開，上下重覆10次，沖出細胞。

iii) 將刷子在保存液中快速旋轉，進一步沖洗出細胞。

iv) 取出刷子丟棄。註：請勿把刷子留在檢體瓶中。

ii. Non-GYN 內科細胞檢體，請參照6.5.2「非婦科細胞病理檢查」：

i) 尿液檢體(Urine)：

a. 送至實驗室的尿液量至少需20c.c.，離心 5 分鐘1500rpm。

b. 用滴管緩慢吸取上清液丟棄，僅剩底部 1-2 c.c.沉澱物。

c. 將濃縮的細胞檢體，置入裝有 ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管。

ii) 呼吸道細胞檢體：Bronchial brushing/washing cytology：

a. 檢體倒入尖底離心管或直接以送檢容器，離心 5 分鐘1500rpm。

b. 倒掉上清液，取沈澱物置入裝有 ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管。

iii) 體液Body Fluid：

a. 先肉眼觀察(記錄檢體特徵)，倒入尖底離心管或直接以送檢容器離心 5分鐘 1500rpm。

b. 倒掉上清液，取沈澱物置入裝有 ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管。

iv) 細針穿刺細胞學檢查(FNA)(包括乳房、甲狀腺、淋巴腺，唾液腺…等)：

a. 穿刺步驟：請參考非婦科細胞學檢查。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

b. 細針抽取出的細胞檢體，置入裝有 50 ml之ThinPrep PreservCyte 細胞保存液內科細胞保存液管，將抽出的細胞檢體全數置入細胞保存液中送檢。

c. 抽取液不須離心的直接置入裝有ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管。

d. 抽取液需離心的(>3ml)的檢體，離心 5 分鐘 1500 rpm 後，去除上清液，將沉澱物置入裝有ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管。

(5) 檢體允收及退件標準：

i. 細胞收件標準:

i) 個案之細胞檢體瓶與檢查單均備齊。

ii) 個案資料與檢體瓶所載資料完全符合，或所載資料不符或不明確但經查證可驗者。

iii)檢體瓶完整無破裂。

ii. 細胞拒收及退件:

i) 檢體瓶碎損、檢體外漏無法進行薄層製片。

ii) 檢體種類錯誤。

iii)非送本中心之檢體或客戶要求退件。

(6) 潛在的干擾來源：

i. GYN 子宮頸細胞檢體：

i) 採檢後未即刻將檢體放入檢體瓶(內含ThinPrep PreservCyte細胞保存液)，可能影響細胞形態及染色效果，可能造成不易精確診斷的情況。

ii) 抹片細胞量太少。超薄抹片仍會有細胞量太少之情形而可能造成偽陰性結果，可依TBS 2014 之規範進行細胞數量之判定，若有需要則可重新製備抹片。

iii)停經後婦女所形成之萎縮性細胞相，亦容易造成偽陰性結果，可建議臨床醫師使用荷爾蒙治療後再行重新送檢。

iv)漂浮性細胞交叉污染：若篩檢抹片時發現疑似污染細胞時，須查看同一批染色抹片中是否有類似細胞，如有需要得採取過濾、更新染液程序，甚或建議臨床醫師重新送檢。

v) 兩次採檢時間間隔過短。前後兩次採檢時間相隔太近可能會影響結果判讀，建議追蹤前次抹片結果的再抹片必須間隔六星期以上。

vi)外科手術後需間隔適當時間再行抹片檢查。建議子宮頸手術後的抹片追蹤必須間隔三個月以上。

ii. Non-GYN 內科細胞檢體，請參照「非婦科細胞學檢查」。

(7) 檢體收送注意事項

i. 採檢後勿將刷子一同放進保存罐，鎖緊放入夾鏈袋中，連同申請單郵寄或收送送檢。

ii. 檢體暫存於室溫者請在2天內送檢，若保存於4℃請在一週內送檢。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

6.5.4 組織病理檢查

(1) 切片申請單之填寫:

i. 申請單上應填寫以下資料包括：

病患基本資料、 姓名、病歷號、身份證號碼、年齡或出生日期、性別、送檢單位名稱及醫師姓名、 標本切除或採檢日期、組織來源或部位。

ii. 表單上，所有欄位請盡可能完整填寫，提供臨床訊息可幫助診斷。

(2) 病人準備：

i. 依採檢醫師醫囑執行(例如禁食)。

ii. 採檢時盡量放輕鬆，配合醫師採檢。

(3) 採檢前準備：

i. 向受檢人解釋切片檢查之功能及意義。

ii. 確認受檢人身份，並在申請單上詳實記錄，受檢人基本資料及相關之臨床資料，及說明檢查相關事宜後採檢。

(4) 檢體採檢及固定：

i. 檢體取下後，應立即浸泡入10%福馬林固定液中。

ii. 若檢體微小，請以紙片沾黏固定以防流失。

iii. 若檢體龐大，請注意容器尺寸是否恰當，應使用足夠空間之檢體容器，不宜擠壓、硬塞。

(5) 檢體允收及退件標準：

i. 檢體允收標準:

i) 個案之檢體與檢查單均備齊。

ii) 個案資料與檢體罐所載資料完全符合，或所載資料不符或不明確但經查證可驗者。

iii)檢體容器完整無破裂，或有破裂但未流失仍可受檢者。

ii. 檢體退件標準:

i) 檢體容器內無檢體。

ii) 缺個案檢體或缺個案檢查單。

iii)檢體種類與檢驗申請單所記載不符合。

iv)檢體種類未標示或標示不清(如：同一病患採取 2(含)個以上不同部位之檢體卻放在同一檢體瓶/袋內；或放在不同檢體瓶/袋內卻未清楚標示部位；所載資料不符或不明確且無法

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

查證者)。

v) 非送本中心之檢體。

vi) 客戶要求退件。

vii) 上述情形經與採/送檢單位溝通後無法解決才以退件處理。

(6) 潛在的干擾來源：

i. 避免檢體因過度擠壓造成變形或固定後變硬而在取出過程中破損等狀況。

ii. 如檢體微小，為防流失得以紙片沾黏後投入固定液中固定。

(7) 切片檢體採檢注意事項：

i. 採取單一病患採集後投入標本瓶，再貼上標籤(患者姓名及檢體資料)或標示之方式，或將單一個案貼上標籤或(及)標示，完成核對無誤後，再進行次一病患之標本採集。切忌於標本瓶(容器)上預貼不同病患之標籤，防止標籤誤貼或檢體錯放之可能。

ii. 將標籤貼於瓶身上，而非瓶蓋(瓶蓋開口處貼防拆標籤)；標籤內容應包括病患姓名、組織來源、部位等可以作為識別之資訊，若同一人有二件檢體以上則必須分別標示清楚可辨別之組織名稱。

iii. 分裝之組織標本務必標示部位或足以提供辨識之標記，包括左、右、上、下等方位，投入標本瓶或標本袋前應作身份及標示之確認。

iv. 置入裝有 10%中性福馬林檢體瓶或組織標本袋內固定時，福馬林之量應為標本體積的7至10倍，液面須完全覆蓋檢體，但不宜超過瓶身之三分之二，以免運送時溢出。

v. 標本置入容器確認標籤標記及對應檢體皆無誤後，於容器開口處貼上防拆標籤，避免檢體罐(袋)遭開啟或掉包，以維檢體正確及安全性無虞。

vi. 送檢前務必再次核對檢驗單與標本之標示及數量是否相符。

vii. 所有病理組織檢驗標本皆須連同病理組織檢驗單送檢。檢驗單須詳細記載受檢者之基本資料、手術日期、送檢日期、組織來源、臨床診斷及病歷摘要及手術所見等。

7. 附件：

7.1 採檢說明一覽表(TPS-SOP-100-QR01)

7.2 病理檢查級數表(TPS-SOP-100-QR02)

7.3 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查記錄結果表單(TPS-SOP-100-QR03)

7.4 新柏氏電腦超超薄抹片報告單(TPS-SOP-100-QR04)

7.5 細胞病理檢查申請單(TPS-SOP-100-QR05)

7.6 組織病理檢查申請單(TPS-SOP-100-QR06)

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

7.1　**採檢說明一覽表** (TPS-SOP-100-QR01)

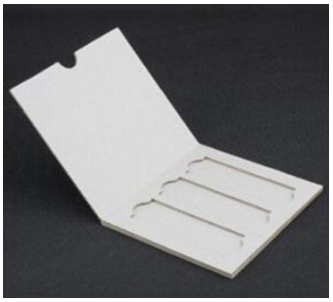
檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
小件外科活體檢體(第一級、第二級、第三級外科病理)	手術截取組織或異物	外科活體檢體瓶 (瓶蓋貼防拆標籤) 	1、 檢體量依臨床採檢而定。 2、 固定液為10%中性福馬林。 3、 固定液為檢體的7~10倍體積以上。上蓋旋緊，勿使固定液外洩。碰觸洩出之固定液，請馬上沖洗。
中件外科活體檢體(第四級外科病理)	手術截取組織		
大件外科活體檢體(第五級外科病理)	手術截取組織	外科活體檢體夾鏈袋 (開口處貼上防拆標籤) 	
超大件外科活體檢體第六級外科病理	手術截取組織		

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

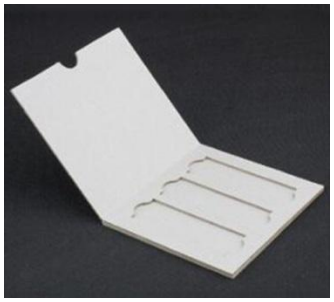
檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
痰抹片 Sputum cytology	Sputum	痰液檢體收集瓶 	1、 痰液檢體量：不可太少(非口水)。 2、 最好是早晨起床後未進食的第一、二口痰，若餐後應先漱口再喀痰，漱口主要目的在除去多餘的剝落口腔細胞與雜質。 3、 此程序最好連續檢查 3 天，診斷可靠性可由 45%提升至 95%。不可將三天痰液一次送檢。若無法及時送檢，檢體應放置 4℃冷藏。

檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
尿液細胞抹片 Urine cytology	Urine	尿液檢體收集瓶 	1、 檢體量：至少20ml。 2、 自然排尿收集之尿液，通常以早晨第二次尿較適宜，最好的方法是要病人每15分鐘喝一杯水，連續2-3小時。在第二小時末排尿，但不收集，再經一小時排尿，收集於離心管/無菌空瓶。若無法及時送檢，將檢體放置於 4℃冷藏保存。 2、 尿液需送檢三次者，應每天送檢，共需送檢三天。勿將三天尿液一次送檢，或同一次採集之檢體分成三瓶送檢。 3、 由導尿管收集的尿液或膀胱沖洗液，將第二杯尿液送檢，並在細胞病理檢驗申請單上特別註明。導尿法取得之檢體，若採集右腎及左腎、或輸尿管之尿液，須註明其部位。 4、 人工膀胱（ileal loop）收集之尿液，須註明其部位。

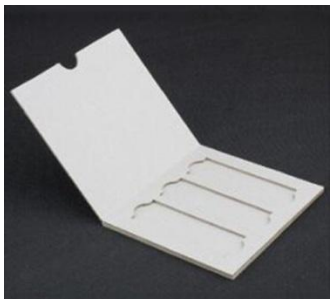
本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
氣管刷洗細胞檢查 Bronchial brushing cytology	Bronchial brushing	氣管刷洗檢體抹片夾 	1、 檢體量:至少2片細胞抹片。 2、 在支氣管鏡或在 X 光透視觀察下，以小毛刷刷拭可疑病灶處採檢後，塗抹於玻片上。 3、 塗抹後應立即放入 95%酒精固定，玻片不可重疊，必須注意不可使抹片風乾，以免乾燥，妨礙染色且使細胞變形，固定時間至少 30 分鐘以上。
氣管沖洗細胞檢查 Bronchial washing cytology	Bronchial washing	氣管沖洗檢體收集瓶 	1、 檢體量：至少10ml。 2、 利用生理食鹽水沖洗支氣管管壁細胞，可收集支氣管沖洗液送檢。若無法及時送檢，將檢體放置於 4℃冷藏保存。 3、 檢體量不足要求，亦予以檢驗，如無法診斷則發檢體量不足之難以判讀報告。
檢查項目	**檢體類別**	**運送容器**	**注意事項**
體液細胞學檢查 Fluid cytology	肋膜液 Pleural effusion 心包膜液 Pericardial effusion 腹膜液 Peritoneal effusion 腹水 Acites	體液檢體收集瓶 	1、 檢體量:至少10 ml體腔液加 heparin 1mg 或 100 units，約 1~2 滴。 2、 各類體液採集注意事項同體液或穿刺細胞檢查之注意事項。 3、 針對積水部位穿刺方式抽取體液，所抽出的檢體若無法及時送檢，將檢體放置於4℃冷藏保存。 4、 檢體若無法及時送檢，蛋白質含量較多之體液會發生凝固作用，可加入少許抗凝劑，搖勻後放置於 4℃冷藏保存。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
體液細胞檢查 加細胞切片 Fluid cytology plus cell block	肋膜液 Pleural effusion 心包膜液 Pericardial effusion 腹膜液 Peritoneal effusion 腹水 Acites	體液檢體收集瓶 	1、 檢體量:至少20 ml體腔液。 2、 各類體液採集注意事項同體液或穿刺細胞檢查之注意事項。 3、 細胞蠟塊主要是對較大的細胞團塊、較黏稠的體液或細針穿刺抽到較多組織時，除製作成抹片外，剩餘的檢體可製成cellblock提供後續檢查。 4、 尿液及痰不可製作細胞蠟塊。
檢查項目	**檢體類別**	**運送容器**	**注意事項**
穿刺細胞檢查 Needle aspiration cytology	Thyroid/ Breast/ Lymph node	穿刺細胞玻片檢體  檢體收集瓶 (裝有50 ml之PreservCyte) 	1、 檢體量:至少2片細胞抹片。 2、 各類體液採集注意事項同體液或穿刺細胞檢查之注意事項。 3、 完成抽取後將抽取液擠在玻片一端，用另一乾淨玻片以平行或十字交疊方式互拉即可得適當之薄抹片。 4、 乾固定抹片如同製作血液抹片，立即自然風乾即可，並在玻片上註明乾固定(乾)。 5、 濕固定抹片須立即固定：放入95%酒精固定：浸泡時間至少30分鐘以上(可至數小時)，固定完後取出放乾。 6、 薄層抹片製片方式：將檢體置入裝有50 ml之ThinPrep PreservCyte細胞保存液之內科細胞保存液管，將抽出的細胞檢體全數置入細胞保存液中送檢。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
子宮頸抹片檢查 Pap's smear	Cervical swab	子宮頸抹片檢體玻片夾、玻片盒 	1、 檢體量:至少1片細胞抹片。 2、 月經期間不宜採檢。產後至少等第一次月經結束後才採樣。檢體採檢前不可內診，以避免手套上滑石粉滲入抹片中，影響診斷。 3、 檢體塗抹後應立即放入95%酒精固定，玻片不可重疊，必須注意不可使抹片風乾，以免乾燥使細胞變形並妨礙染色。固定時間至少30分鐘以上。酒精固定瓶蓋平時應栓緊，以免酒精揮發失去固定作用，瓶內酒精應每天更換。 4、 由於95%以上之子宮頸癌及癌前病變發生於鱗狀及柱狀接合點內側（transformation zone），因此採樣應集中在此部位。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

檢查項目	檢體類別	運送容器	注意事項
薄層細胞學檢查/ Liquid Based Tech of Thinprep	婦科及非婦科檢體	非婦科細胞 ThinPrep保存瓶 婦科細胞 ThinPrep PreservCyte保存瓶 (白標籤) 	1、婦科細胞學抹片製片方式，刷頭於採檢後，刷子勿留在保存液檢體瓶中。 2、細針抽取出的細胞檢體，置入裝有 50 ml之ThinPrep PreservCyte 細胞保存液內科細胞保存液管，將抽出的細胞檢體全數置入細胞保存液中送檢。 3、抽取液不須離心的直接置入裝有ThinPrep PreservCyte 細胞保存液之細胞保存液管。 4、細胞保存瓶室溫保存。

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

7.2 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查記錄結果表

本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助

健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查記錄結果表單

＊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
⑤難判重做　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
_____市_____市區_____(里)____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.是否曾接種人類乳突病毒(HPV)疫苗？(95 年起有
HPV 疫苗) ①是，民國_____年 ②否 ③不知道

＊16.是否做過人類乳突病毒(HPV)檢測？
①是 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：_____

*本表資料將會作爲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)

17.病歷號：_____

＊18.抹片檢體取樣日期：民國____年___月___日

＊19.抹片檢體取樣機構：名稱 _____
(代碼 10 碼) _____

＊20.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）

＊21.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

22.臨床所見（含骨盆腔檢查結果）_____

注意事項：本資料將作爲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，註明姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知視爲同意。

三之二、抹片資料（病理醫療機構填寫）

＊23.抹片細胞病理編號：G

＊24.抹片判讀機構：名稱 新柏氏病理中心
（代碼 10 碼） 4531040010

＊25.抹片收到日期：民國_____年_____月_____日

＊26.檢體種類：①常規抹片 ②液體樣本 ③其他

四、抹片判讀結果（病理醫療機構填寫）

＊27.閱片方式：①人工 ②機械 ③人工＋機械 ④其他

＊28.抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀

＊29.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_____

＊30.可能的感染（可多選）①Candida ②Trichomonas
③Herpes ⑦Shift in flora（bacterial vaginosis）
⑧Actinomyces ⑥Others_____

＊31.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----------⑯
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

32. 子宮內膜細胞出現於 40 歲以上婦女 ①是②否

33. 建議：
①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查
②抹片結果發炎，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

(111年3月修訂)

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）

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

7.3　新柏氏電腦超超薄抹片報告單

THE ThinPrep PAP TEST
衛署醫器輸字第 015948 號

新柏氏病理中心　電腦超薄抹片報告單（自費）

The Thin Prep® PAP Test

一. 個人基本資料
1.姓名：
2.出生日期：　年　月　日
3.身分證字號：
4.聯絡電話：
5.住址：　縣市　鄉鎮市區　路(街)　段　巷　弄　號　樓--

二. 個人臨床資料
上次抹片日期：　年　月　日
☐ 從未做抹片
☐一年內 ☐一到二年 ☐二到三年 ☐三年以上
上次抹片檢查結果 ☐正常 ☐不正常 ☐不知道
上次抹片不正常結果：
最後一次月經：　年　月　日
已停經？（一年無月經）：☐是 ☐否
現在有無避孕：
☐無 ☐口服避孕藥 ☐結紮 ☐子宮內避孕器
☐其他
現在是否懷孕 ☐是 ☐否 ☐不知道
現在是產後六個月內 ☐是 ☐否 ☐不知道
子宮是否切除 ☐是 ☐否 ☐不知道
是否接受過放射線治療 ☐是 ☐否 ☐不知道
本資料表將作爲衛生單位健康管理使用
受檢者同意受檢簽名：

三. 抹片資料
抹片檢體採樣單位：
抹片採樣日期：　年　月　日
病歷號碼：
抹片採樣醫師：
婦科臨床病史：

細胞學編號：
收件日期：　年　月　日
報告日期：　年　月　日
製片方式：☐ 人工 ☐ 自動化
抹片品質：☐ 良好 ☐ 尚可 ☐難以判讀
抹片尚可或難以判讀原因：
☐細胞太少☐沒有內頸成分
☐存在外來物(如潤滑劑)

四. 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 （ASCUS） ..... 4.☐
- Atypical squamous cells cannot exclude HSIL ..... 16.☐

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.☐
OTHERS _____ ..... 14.☐
Dysplasia cannot exclude HSIL ..... 17.☐

五. 子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女①是②否

第一聯：報告聯（藍）
第二聯：檢驗單位（白）
第三聯：業務聯（紅）
第四聯：送檢單位（綠）

COMMENT：
可能的感染：☐Candida ☐Trichomonas ☐Herpes ☐Shift in flora (bacterial Vaginosis) ☐Actinomyces ☐Others

☐.本次抹片正常。請定期接受「新柏氏電腦超薄抹片」檢查
☐.您這次抹片結果有陰道及子宮頸發炎，請洽詢您的婦產科醫師做進一步治療
☐.您這次抹片結果有細胞異常，請立即與您的婦產科醫師安排做進一步檢查

其它建議：
Cytotechnologist：　　Pathologist：

國民健康署提醒您：傳統子宮頸抹片準確率並非百分百，如發現任何異常情形請儘速就醫

表單編號-TP-A-004

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

7.4　細胞病理檢查申請單

新柏氏病理實驗中心
細胞病理檢查申請單
Application Sheet of Cytopathology

框起來為必填，請各院所務必確實填寫清楚。

醫療院所: 新柏氏病理中心			申請醫師: 曾○○
姓名: 曾○康	生日:50 年02月29日	年齡: 62	病歷號碼: 123456
身分證號: A123456789	性別: ☐女 ☑男	床號:	病理編號:
臨床診斷:			採檢日期: 112 年 06 月 15 日

檢驗項目 (勾選檢驗項目外，請註明部位或左/右側)　⇦ 檢驗項目請務必填寫

☐ 15001C 體液細胞檢查 Body fluid cytology

呼吸道: ☐ Sputum ☐ Bronchial brushing ☐ Bronchial washing ☐ Bronchial larvage ☐ 其他_____

體　液: ☐ Pleural effusion ☐ Ascites ☐ Pericardial effusion ☐ C.S.F. ☐ 其他_____

泌尿道: ☐ Urine

☐ 15007B 穿刺細胞檢查 Needle aspiration cytology

☐ 甲狀腺(Thyroid) ☐ 淋巴腺(Lymph node) ☐ 乳房(Breast) ☐ 肺臟(Lung)

☐ 縱膈腔(Mediastinum) ☐ 肝臟(Liver) ☐ 胰臟(Pancreas) ☐ 腫瘤(Mass) ☐ 其他_____

☐ 15018B 體液細胞檢查加細胞切片 Fluid cytology plus cell block

體　液: ☐ Pleural effusion ☐ Ascites ☐ Pericardial effusion

☐ 15021C 薄片細胞檢查 Thin layer cytology ☐ 左側 ☐ 右側

☐ 甲狀腺(Thyroid) ☐ 淋巴腺(Lymph node) ☐ 乳房(Breast) ☐ 肺臟(Lung) ☐ 尿液 (Urine)

☐ 縱膈腔(Mediastinum) ☐ 肝臟(Liver) ☐ 胰臟(Pancreas) ☐ 腫瘤(Mass) ☐ 其他_____

重要病史及檢查:

第一聯：代檢單位（白）

第二聯：送檢單位（紅）

新北市中和區中山路二段348巷8號5樓 電話:02-2242-6878 傳真:02-8245-5557

表單編號-TP-A-002

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

7.5　組織病理檢查申請單

Thinpreps 新柏氏病理實驗中心 Thinpreps Pathology Lab Center

新柏氏病理實驗中心
組織病理檢查申請單
Application Sheet of Histopathology

框起來為必填，請各院所務必確實填寫清楚。

醫療院所: 新柏氏病理中心			申請醫師: 曾〇〇
姓名: 曾〇康	生日:50 年02月29日	年齡: 62	病歷號碼: 123456
身分證號: A123456789	性別: □女 ☑男	床號:	病理編號:
手術名稱:			手術日期: 112 年 06 月 15 日
組織來源:			送檢日期: 年 月 日
臨床診斷:			收件日期: 年 月 日

檢驗項目　檢驗項目級數請必務勾選	特殊染色
□ 25001C: 第一級外科病理，眼觀檢查	□ 25010B: 組織化學染色第一類
□ 25002C: 第二級外科病理，組織鏡檢確認	_____，_____，_____
□ 25003C: 第三級外科病理，一般性	□ 25011B: 組織化學染色第二類
□ 25004C: 第四級外科病理，複雜性	_____，_____，_____
□ 25024C: 第五級外科病理，中度複雜性	□ 25012B: 免疫組織化學染色
□ 25025C: 第六級外科病理，高度複雜性	_____，_____，_____

重要病史及檢查:

手術發現:

檢體盒內標本數量:　　個

手術醫師簽名:

護理人員簽名:

第一聯：代檢單位（白）

第二聯：送檢單位（藍）

新柏氏病理實驗中心 新北市中和區中山路二段348巷8號5樓 電話:02-2242-6878 傳真:02-8245-5557

版本1.0 修訂日期：2022/01/10 表單編號：TPS-QP-032-QR07

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

7.6 病理檢查級數表(TPS-SOP-100-QR02)

編號	診療項目	支付點數
25001C	第二級外科病理，眼觀檢查(Surgical pathology Level I) 註:如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲)	266
25002C	第二級外科病理，組織鏡檢確認(Surgical pathology Level Ⅱ) 註:附帶切除之闌尾、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、睪丸(閹割性睪丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。	816
25003C	第三級外科病理，一般性(Surgical pathology Level III) 註:人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin 氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結膜切片/翼狀胬肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮(包皮炎，尖狀濕疣)、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛瘻管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睪丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管(非結紮)。	1014
25004C	第四級外科病理，複雜性(Surgical pathology Level IV) 註：自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、腦/腦膜(非腫瘤)、乳房切片(不需 margin)如 fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、瘢瘤、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除(非腫瘤)、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、腦下垂體腫瘤、胎盤(非懷孕後三個月)、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂(有或無輸卵管及卵巢)、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚-(非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本)、小腸切片、軟組織-(非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本)、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、滑液膜、睪丸-(非腫瘤/非切片/非閹割)、甲狀腺舌管鰓裂囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮瘤、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。	1741

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

編號	診療項目	支付點數
25024C	第五級外科病理，中度複雜性(Surgical pathology Level V) 註:腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查margin)、乳房切除(不含淋巴結)、腦切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌膽囊切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部分及全部切除(不含淋巴結)、肝臟切片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱隔腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植(角膜除外)、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根除性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、睪丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。	2778
25025C	第六級外科病理，高度複雜性(Surgical pathology Level VI) 註:骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)、食道部分及全部切除、截肢(關節截斷)、胎兒、喉部分及全部切除(含淋巴結)、肺葉切除、胰臟部份或全切除、前列腺根除性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣泛性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、睪丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根除性切除、膀胱部分或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部分切除。	4302
25006B	冰凍切片檢查 (Frozen section)註： 1.含該一冷凍切片製成之石蠟切片。 2.同一病例限申報一次。 3.同一病例冷凍切片後之剩餘標本(含後送標本)，得依上述外科病理第一級至第六級之標準另行申報。	5618
25010B	組織化學染色第一類(Histochemical stain group Ⅰ) 註：除第二類以外之其他	450
25011B	組織化學染色第二類(Histochemical stain group Ⅱ) 註：結核桿菌鑑定及酵素化學染色。	1200
25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)(Immunohistochemical stains, eachantibody)註： 1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。 2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。 (1)淋巴瘤(lymphoma) (2)雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens) (3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary) (4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation)	1354

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

編號	診療項目	支付點數
25013B	螢光切片檢查第一類(每一抗體)(Immunofluorescence group I, eachantibody) 註：直接性螢光切片檢查(direct immunofluorescence)。	4217
15001C	體液細胞(Body fluid cytology) 註：含痰(Sputum)，尿(Urine)，腹水(Ascites)，脊髓液(C.S.F.)，胸水(Pleural Effusion)， 心包膜積水(Pericardial effusion)，氣管刷取(bronchial brushing)及氣管沖洗 (bronchial washing)等。	480
15007C	穿刺細胞檢查(Needle aspiration cytology)註： 1.含甲狀腺(Thyroid)，淋巴腺(Lymph node)，乳房Breast)，肺臟(Lung)，縱膈腔(Mediastinum)，肝臟(Liver)，胰臟(Pancreas)，腫瘤(Mass)穿刺及鼻(Nasal)細胞檢查等。 2.屬西醫基層總額部門院所，適應症如下： (1)甲狀腺結節或囊腫之鑑別良/惡性。 (2)甲狀腺癌超音波陰影經治療後不消失。 3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	667
15017C	婦科細胞檢查(Pap's smear (Cytology 部分)) 1.預防保健：子宮頸或陰道抹片同一病人一年內限做一次。 2.健保醫療給付：子宮頸或陰道抹片同一病人3~6個月內限做1 次。 註：6 個月內需重新施做之適應症： (1)曾罹患過子宮頸癌或癌前病變之婦女。 (2)最近一次子宮頸抹片檢查結果為異常之婦女。 (3)免疫功能受抑制的高危險群婦女。	200-預 245-健
15018B	體液細胞檢查加細胞切片(Fluid cytology plus cell block)	990
15020B	支氣管切片奈印 (Impint bronchial biopsy-CM)	265
15021C	薄片細胞學檢查(Thin layer cytology) 註：子宮頸癌篩檢及診斷不得申報。	1200
12195B	Her-2/neu 原位雜交 (Her-2/neu in situ hybridization(ISH))註：適應症： 1.乳癌中之 invasive carcinoma(侵襲性癌)。 2.本法為 IHC 染色結果之輔助檢查方法，不可單獨使用。 3.此法僅適用於 Her-2/neu IHC score 為 2+之乳癌患者。	10,400

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

編號	診療項目	支付點數
30103B	PD-L1 免疫組織化學染色(PD-L1 immunohistochemistry)註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條之藥品給付規定第 9 節抗癌瘤藥物 9.69.免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑之使用條件，且申請時需檢附生物標記(PD-L1)表現量檢測報告之疾病。 2.支付規範： (1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑。(IVD)操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2)應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。 (4)申報本項除依通則規定外，尚須上傳檢測試劑代碼，未上傳者不予支付。	5984
30105B	間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法(ALK in vitro diagnostics testing-IHC method)註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第Ⅳ期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於 EGFR 基因檢測為陰性時，得申請檢測。 (2)第ⅢB 期及第ⅢC 期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於 EGFR 基因檢測為陰性時，得申請檢測。 2.支付規範： (1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。	7294

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播

新柏氏病理中心 實驗室人員文件閱讀記錄表			
已閱讀文件名稱			
管理系統文件的管制過程			
實驗室閱讀文件人員簽章			
日 期	日 期	日 期	日 期
日 期	日 期	日 期	日 期
日 期	日 期	日 期	日 期
日 期	日 期	日 期	日 期
日 期	日 期	日 期	日 期
日 期	日 期	日 期	日 期
備 註 ：			
表單編號:TPS-QP-8.3-QR05			

本文件資料僅限本中心書面授權使用，未經授權禁止複印及傳播