

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. 身分證字號或護照號碼：

*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

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

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-----⑩

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-----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_____

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知衛生署國民健康局(台北縣新莊市長青街 2 號)並註明受檢人姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

第一聯：病理醫療機構留存聯

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist

____ □ □

*為必填之項目

Cytopathologist

____ □ □

_____ (____月____日)*

*請輸入確診日期

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. 身分證字號或護照號碼：

*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

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

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-----⑩

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-----⑮

ADENOCARCINOMA-----⑮

OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑮

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 _____

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知衛生署國民健康局(台北縣新莊市長青街2號)並註明受檢人姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

第二聯：病理醫療機構回報採檢醫療機構聯

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist

_____ □□

*為必填之項目

Cytopathologist

_____ □□

_____ (____月____日)*

*請輸入確診日期

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. 身分證字號或護照號碼：

*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

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

三之一、抹片資料(採檢醫療機構填寫)

15. 病歷號：_____

*16. 抹片檢體取樣日期：民國_____年_____月_____日

*17. 抹片檢體取樣機構：名稱_____
(代碼 10 碼)_____

*18. 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

*19. 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
④其他

20. 臨床所見：_____

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知衛生署國民健康局(台北縣新莊市長青街2號)並註明受檢人姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意

第三聯：病理醫療機構回報衛生所聯

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

*21. 抹片細胞病理編號：_____

*22. 抹片判讀機構：名稱_____
(代碼 10 碼)_____

*23. 抹片收到日期：民國_____年_____月_____日

*24. 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)

*25. 閱片方式：①人工 ②機械 ③人工+機械 ④其他

*26. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀

*27. 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_____

*28. 可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas

③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis)

⑧Actinomyces ⑥Others_____

*29. 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-----⑰

OTHER -----⑭

Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑰

30. 子宮內膜細胞出現於 40 歲以上婦女 ①是 ②否

31. 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