

【附表六】

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

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-----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-----⑤
Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑱
- ADENOCARCINOMA-----⑫
- OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑰
- OTHER-----⑭
Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑯

- 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

第一聯：病理醫療機構留存聯

(101年7月修訂)

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

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-----⑥
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-----⑮
Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑮
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

(101年7月修訂)

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

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-----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-----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

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

(101年7月修訂)

子宮頸 (陰道) 切片個案資料登記表

101 年 7 月修訂

申報機構名稱 : _____ 填表人 : _____ 申報日期 : _____

1. 個案姓名: _____
 2. 出生日期: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日..... _____ / _____ / _____ (YYYY/MM/DD)
 3. 身份證字號: _____
 4. 切片病理編號: _____
 5. 切片採檢機構: _____
 6. 切片判讀機構: _____
 7. 切片報告日期: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日... _____ / _____ / _____ (YYYY/MM/DD)
 8. 病歷號: _____
 9. 國籍別 :
 10. 病理組織部位 :
 11. 手術方式:..... _____
 12. 子宮頸 (陰道) 病理組織切片結果(或診斷病名):..... _____
- 1□ 本國人士
 - 2□ 外籍人士
 - 01□ 子宮頸
 - 02□ 陰道(備註: 子宮頸全切除者申報陰道切片)
 - 01□ 全切除例如: ATH, VTH, LAVH, radical hysterectomy, trachelectomy, vaginectomy 等
 - 02□ 圓錐切片例如: leep, conization, wedge resection 等
 - 03□ 小切片例如: punch, cervical polypectomy, biopsy 等
 - 04□ 子宮頸管搔刮術 (Endocervical curettage,ECC)
 - 00□ Unremarkable cervical epithelium (no pathological change, no pathological diagnosis)
 - 01□ Benign epithelial lesion (Benign tumor, Inflammatory & reactive changes, myoma)
 - 02□ Mild dysplasia (Flat condyloma; CIN 1; LSIL)
 - 03□ Moderate dysplasia (CIN 2; HSIL)
 - 04□ Severe dysplasia (Carcinoma in situ; CIN 3, HSIL)
 - 05□ Squamous cell carcinoma
 - 06□ Atypical glandular hyperplasia and dysplasia
 - 07□ Adenocarcinoma in situ
 - 08□ Adenocarcinoma
 - 09□ Adenosquamous carcinoma
 - 10□ Carcinoma(NOS, or other specific type)
 - 11□ Mesenchymal tumor, benign
 - 12□ Mesenchymal tumor, malignant
 - 14□ Squamous cell atypia / ASCUS
 - 15□ Dysplasia, Severity can not be determinated
 - 88□ Inadequate specimen
 - 99□ Others : _____