

【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
- 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

**\*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**

**\*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
- \*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：\_\_\_\_\_
- \*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)-----⑪

- SQUAMOUS CELL CARCINOMA-----⑫
- ATYPICAL GLANDULAR CELLS
  - Atypical glandular cells-----⑮
  - Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑯

- 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 (103年8月修訂)

第一聯：病理醫療機構留存聯

# 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
- 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

**\*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**

**\*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
- \*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：\_\_\_\_\_
- \*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-----⑤
    - Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮
  - ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑱
  - ADENOCARCINOMA-----⑫
  - OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑬
  - \_\_\_\_\_-----⑭
  - OTHER\_\_\_\_\_-----⑰
    - 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 (103年8月修訂)

第二聯：病理醫療機構回報採檢醫療機構聯

# 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
- 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

**\*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**

**\*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
- \*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：\_\_\_\_\_
- \*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)-----⑪
  - SQUAMOUS CELL CARCINOMA-----⑫
  - ATYPICAL GLANDULAR CELLS
    - Atypical glandular cells-----⑮
    - Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮
  - ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑮
  - ADENOCARCINOMA-----⑮
  - OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑮
  - \_\_\_\_\_-----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

(103年8月修訂)

## 國民健康署子宮頸 ( 陰道 ) 切片個案資料登記表

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：.....  
 本國人士  
 外籍人士
10. 病理組織部位：.....  
 01 子宮頸  
 02 陰道(備註：子宮頸全切除者申報陰道切片)
11. 手術方式：.....  
 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)
12. 子宮頸 ( 陰道 ) 病理組織切片結果(或診斷病名):.....  
 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 : \_\_\_\_\_