

附表 D

衛生福利部國民健康署子宮頸細胞病理診斷單位書面評估表

醫院（檢驗室）名稱：_____ 填表人：_____ 聯絡電話：_____

檢驗室隸屬：附設於病理檢驗部門下 獨立之抹片檢驗室
附設於婦產部門下 其他，請註明_____。

壹、人員（請將負責子宮頸抹片檢驗之所有工作人員，包括行政人員，之資料填於附表，並檢驗相關證件之影本）

一、細胞檢驗室負責人姓名：_____

(一)為解剖病理專科醫師 其他專科醫師，曾受過細胞診斷訓練其他，_____。

(二)為院內細胞學專職 院內專責，即除細胞學外仍需做其他項工作

外聘兼職，請將原屬及所有人之兼職機構列舉於下_____。

二、其他負責子宮頸抹片檢驗之人員共計____人；其中醫師____人；

醫事檢驗師（生）____人； 其他____人。

貳、細胞學檢驗量（請統計並註明上年（ ）貴檢驗室檢驗之總個案人次）

檢體別	子宮頸	呼吸道	體液（含尿）	其 他	總 計
個案人次					

參、基本設置

一、操作手冊：

(一)有無訂立詳細之作業手冊？有無；

(二)若有，是否有定期修訂？是否；

(三)多久修訂一次_____。

二、工作場所：

(一)封片處是否有裝通氣（HOOD）是 否，其廠牌及型號為：_____。

(二)安全措施：

1. 空調設備：有 無；

2. (1) 防火警報系統：有 無； (2) 滅火器：有 無；

(3) 自動發電機：有 無； (4) 藥品急救箱：有 無；

(5) 沖淋設備：有 無； (6) 洗眼裝置：有 無；

(7) 護目鏡或防頭罩：有 無； (8) 防酸手套：有 無。

3. 檢驗室安全規則有無張貼於明顯處：有 無。

(三)檢驗廢水及廢棄物處理：

1. 檢驗廢水處理：有 無，方法_____；
2. 檢驗廢棄物處理：有 無，方法_____。

三、設備及維護

(一)顯微鏡：

1. 雙眼顯微鏡：

(1)是否每一閱片之醫事檢驗人員皆配置一台？

是 否；

(2)是否有定期清潔保養？

是 否；

(3)規格是否符合基本要求（*）？

是 否。

2. 雙頭顯微鏡：

(1)有_____台

(2)是否定期清潔保養？

是 否；

(3)規格是否符合基本要求（*）？

是 否。

3. 多頭教學顯微鏡：

(1)有_____台；

2)是否定期清潔保養？

是 否；

(3)規格是否符合基本要求（*）？

是 否。

（*）顯微鏡規格之基本要求：物鏡頭應有四倍、十倍、四十倍和一百倍四種；鏡頭應為去球面差，NA 值至少為 10X:0.25;40X:0.65;100X:1.25;目鏡應可調焦，照明系統可調柯勒照明。

(二)其他設備：

1. 是否有自動染色機器設備？

是 否；

如有，是否定期維修並紀錄？

是 否；

2. 是否有實驗室用方形水槽？

是 否；

3. 是否有貯存檔案的空間及設施？

是 否。

四、操作規定事項：

(一)染色：

1. 標準染色方法是否有清楚寫明並張貼於明顯處，供操作人員參考？ 是 否；

2. 每次染色前蘇木紫染液（Hematoxylin）有無過濾？ 有 無；

不染色時是否有將所有染缸都加蓋或倒入瓶中存放？ 是 否；

3. 是否有染色操作紀錄本？ 是 否。

(二)1. 是否有專屬之細胞病理檢驗委託報告單？ 是 否；

2. 該報告單是否至少為一式二份？ 是 否。

(三)現在是否使用「婦女子宮頸抹片檢查表」？ 是 否。

(四)檢送檢體及隨附資料：

1. 檢體送檢時有無附送檢體委託單？ 是 否。
2. 委託單是否有註明下列資料：
- 患者之基本資料 有 無；
- 檢體來源 有 無；
- 採檢日期 有 無；
- 收到檢體日期 有 無；
- 送檢醫師姓名 有 無；
- 患者之臨床病史 有 無；
- 最後一次月經日期 有 無；

(五) 1. 每一檢體是否都有單獨之登記號碼？ 是 否；

2. 檢體收到時是否都有登記？ 是 否。

(六) 1. 退件是否有通知採檢單位退件原因？ 是 否；

2. 是否有退件紀錄？ 是 否。

肆、作業準則

一、檢體保存：

1. 檢驗報告單是否至少保存十年？ 是 否；

2. 抹片是否依檢驗結果分門別類保存？ 是 否；

異常抹片是否至少保存十年？ 是 否；

正常抹片是否至少保存五年？ 是 否。

二、抹片判讀：

1. 閱片是否都在檢驗室內進行？ 是 否。

2. 異常抹片最後由誰診斷及簽發報告？技術員 符合細胞檢驗室負責人之醫師，
其他請註明_____。

三、所有個案檢驗資料是否有定期分析統計及應用？ 是 否。

四、目前是否有執行下列品管措施：

1. 定期監控每位檢驗人員之檢驗品質？ 有 無。

2. 複核 10%陰性病例？
有 無；複核者為：資深醫檢師 醫師。

3. 重閱抹片陽性個案舊片？ 有 無。

4. 比對抹片與切片檢驗結果？ 有 無。

5. 有無參加實驗室之品管？ 有 無。

舉辦單位為 衛生福利部臨床細胞診斷諮詢實驗室及精確度調查計畫

其他（請說明）_____。

6. 是否有定期舉行臨床病理討論會紀錄？ 是 否。
討論是否有記錄？ 是 否。
7. 是否有品管紀錄？ 是 否；
8. 是否轉介子宮頸抹片困難個案至其他醫療機構？ 是 否。
如有，請問 83 年其轉介_____個案。

伍、子宮頸抹片篩檢資料申報：

(此項為接受本署及全民健康保險委託子宮頸抹片篩檢之必要條件)

一、是否同意使用本署規定之格式，於規定之時間內，以媒體方式向個案現住址之轄區衛生署申報篩檢資料？

是 否。

二、申報之電腦軟體將採用：本署開發之「子宮頸抹片篩檢申報系統」。

自行開發。

以上所填資料無誤，細胞檢驗室負責人簽章：_____