

附表三之四 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

本檢查「由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐補助」

第一聯：病理醫療機構留存聯

- \* 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：  
□□□□□□□□□□□□□□□□
- \* 5. 電話：\_\_\_\_\_
- \* 6. 教育：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)
- \* 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至2年內  
③2至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

- (1) 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
- (2) 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

確認以上資料正確無誤：\_\_\_\_\_ (簽名)

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)：\_\_\_\_\_
- 抹片檢體取樣人員 (執業登記執照字號)：\_\_\_\_\_
- 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)：\_\_\_\_\_

三之二、抹片資料 (病理醫療機構填寫)

- \* 23. 抹片細胞病理編號：\_\_\_\_\_
- \* 24. 抹片判讀機構：名稱 \_\_\_\_\_  
(代碼 10 碼) \_\_\_\_\_
- \* 25. 抹片收到日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- \* 26. 檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 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 ④Shift in flora (bacterial vaginosis)  
⑤Actinomyces 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
- trophy 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 ----- ⑤
- Atypical glandular cells favor neoplasm ----- ⑮
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU ----- ⑯
- 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

(113 年 1 月修訂)

# 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

本檢查「由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐補助」

第二聯：病理醫療機構回報採檢醫療機構聯

- \*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：  
□□□□□□□□□□□□□□□□
- \*5.電話：\_\_\_\_\_
- \*6.教育：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)
- \*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至2年內 ③2至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

(1)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

(2)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

確認以上資料正確無誤：\_\_\_\_\_ (簽名)

## 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)：\_\_\_\_\_ 抹片檢體取樣人員 (執業登記執照字號)：\_\_\_\_\_
- 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)：\_\_\_\_\_

## 三之二、抹片資料 (病理醫療機構填寫)

- \*23.抹片細胞病理編號：\_\_\_\_\_
- \*24.抹片判讀機構：名稱 \_\_\_\_\_ (代碼 10 碼) \_\_\_\_\_
- \*25.抹片收到日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- \*26.檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 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 ④Shift in flora (bacterial vaginosis) ⑤Actinomyces 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  
trophy 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 ----- ⑤  
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 ----- ⑫  
Atypical glandular cells favor neoplasm ----- ⑬
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU ----- ⑭
- ADENOCARCINOMA ----- ⑮
- OTHER MALIGNANT NEOPLASM ----- ⑯
- OTHER ----- ⑰  
Dysplasia cannot exclude HSIL ----- ⑱

- 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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_( ) \_\_\_\_\_( ) \_\_\_\_\_( )  
\_\_\_\_\_( ) \_\_\_\_\_( ) \_\_\_\_\_( )

\*為必填之項目 \*請輸入確診日期 (113年1月修訂)

# 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

本檢查「由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利補助」

第三聯：病理醫療機構回報衛生所聯

- \*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：  
□□□□□□□□□□□□□□□□
- \*5.電話：\_\_\_\_\_
- \*6.教育：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至2年內
- ③2至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

(1)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  
(2)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

確認以上資料正確無誤：\_\_\_\_\_ (簽名)

## 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)：\_\_\_\_\_
- 抹片檢體取樣人員(執業登記執照字號)：\_\_\_\_\_
- 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)：\_\_\_\_\_

## 三之二、抹片資料 (病理醫療機構填寫)

- \*23.抹片細胞病理編號：\_\_\_\_\_
- \*24.抹片判讀機構：名稱 \_\_\_\_\_  
(代碼10碼) \_\_\_\_\_
- \*25.抹片收到日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- \*26.檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 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
- trophy 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 ----- ⑤
- Atypical glandular cells favor neoplasm ----- ⑮
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU ----- ⑰
- 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  
 (113年1月修訂)