

體位區分標準簽註方式建議表

	簽註方式	案 例	建議簽註方式
一	疑似	1.疑癲癇症。 2.疑氣喘。 3.疑僵直性脊椎炎。	1.癲癇症(或無癲癇症狀之發現) 2.氣喘(或無氣喘症狀之發現) 3.僵直性脊椎炎(或無僵直性脊椎炎症狀之發現)
二	自述	1.顱腦損傷，役男自述頭痛、頭暈。 2.椎間盤突出症，役男自述下背痛、下肢酸麻。 3.髖關節活動受限，役男自述蹲踞困難。	應以診斷有無此病症為簽註依據； 如： 1.顱腦損傷，經電腦斷層檢查證實有腦實質損傷。 2.椎間盤突出症經電腦斷層掃描(CT Scan)或磁共振攝影(MRI)等檢查證實有壓迫神經根。神經根病變須經神經功能檢查，神經功能檢查合理學檢查及神經電生理檢查(含神經傳導 NCV 及肌電圖 EMG)檢查，並附報告)。 3.髖關節活動受限，膝關節彎曲於 90 度，兩大腿於正中位置寬關節彎曲範圍未滿 45 度。
三	原文	Peutz-Jegher 症候群。	應依據體位區分標準用詞簽註；標準內未規定者應加註通用中文譯名。
四	診斷明確，復建議特殊檢查	1.陣發性上心室心跳過速，建議做心臟電生理檢查。 2.經電腦斷層掃描，證實椎間盤突出症合壓迫神經根，建議磁共振攝影檢查。	應以符合體位區分標準規定之檢查儀器診斷結果為簽註依據，俾利體位判等。如： 1.陣發性上心室心跳過速，經診斷確定(可參採病史)。 2.椎間盤突出症經電腦斷層掃描或磁共振攝影等檢查證實有壓迫神經根。經進一步神經功能檢查之神經電生理檢查有神經根病變(含神經傳導 NCV 及肌電圖 EMG)檢查，並附報告)
五	非標準內容	1.檢查僵直性脊椎炎，因未確定診斷，簽註為軟組織發炎。 2.阻塞性呼吸疾病。	1.檢查無僵直性脊椎炎之病症，但有軟組織發炎之現象。 2.檢查無氣喘或輕度以上肺功能障礙，但有阻塞性呼吸疾病。
六	檢查或測量方式與標準有異	1.支氣管喘息經激發試驗呈中度肺功能障礙。 2.脊椎骨畸形側彎 25 度。	1.支氣管喘息經激發試驗呈中度肺功能障礙。 2.脊椎骨畸形側彎經 COBB 氏方法測量 25

			度。
七	語意不明	1.膝關節十字韌帶斷裂不穩定性大於 0.5 公分。 2.大腿肌肉萎縮約 4 公分；右下肢短少約 2 公分左右。 3.視網膜剝離術後。 4.手指截指。	1.應簽註實際測量距離及有無關節炎病變。(替代役體位及免役體位分別為膝關節不穩定性與正常側比較逾 0.5 公分，在 1 公分以下及逾 1 公分) 2.應簽註實際測量值。(肌肉萎縮 4 公分；右下肢短少 2 公分) 3.視網膜剝離經鞏膜扣壓(冷凍、熱透析或雷射等)術後。 4.應簽註截指實際指節。(如食指缺失 1 節、中指缺失 2 節、無名指缺失 1 節)
八	特殊檢查結果未簽註	1.經關節液檢查含有尿酸晶體。 2.肺功能檢查無肺功能障礙。	1.痛風關節炎經診斷確定。 2.胸畸形無肺功能障礙。
九	診斷病名與病狀矛盾	1.診斷病名為癲癇症，病狀簽註為疑似癲癇症。 2.診斷病名為疑似僵直性脊椎炎，病狀簽註經放射學檢查證明為僵直性脊椎炎。	1.癲癇症經診斷確定。 2.僵直性脊椎炎經放射學檢查證實。
十	按役男提供之診斷書轉錄	1.依 00 醫院診斷檢查：氣喘、輕度肺功能障礙。未實際診斷簽註。 2.依 00 醫院診斷檢查：慢性肝炎附該院病理切片。未實際診斷簽註。	應以實際診斷結果為簽註依據。 1.氣喘，0 年 0 月 0 日肺功能檢查呈輕度肺功能障礙。 2.慢性肝炎，並簽註 ALT(SGPT)指數及醫院標準正常值。
十一	簽註檢查數據未簽註診斷結果	1.小球性貧血(血色素數據)，未確定是否為遺傳性貧血。 2.ALT(SGPT)指數 90(正常值 0-40)	1.應簽註診斷是否為遺傳性貧血或其他病症。 2.應簽註診斷是否為肝功能異常或其他病症。
十二	簽註異常未簽註診斷結果	1.慢性全身多處異位性皮膚炎。 2.簽註肝功能異常，未簽註 ALT(SGPT)指數及正常值。 3.簽註高血壓，未簽註實際測量血壓。	1.應簽註皮膚炎佔體表總面積。 2.應簽註肝功能 ALT(SGPT)指數及檢查醫院標準正常值。 3.應簽註高血壓之程度(輕、中、重度)及實際測量血壓值。(例如收縮壓介於 160 至 179 毫米汞柱或舒張壓介於 100 至 109 毫米汞柱，經多次測量達 50%以上者。)