

婦女子宮頸抹片檢查表(範例)

- *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：曾美麗
 *3. 出生日期：民國 66 年 01 月 01 日
 *4. 身分證字號或護照號碼：
L202123456
 *5. 電話：04 - 25941234
 *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
台中市和平 市區 東關 (街) 三 段 _____ 巷
 _____ 弄 132 號 _____ 樓-- _____
 (鄉鎮代碼)
 縣 鄉鎮
 *8. 戶籍住址：台中市和平 市區-- _____
 (鄉鎮代碼)

二、個案臨床資料(檢查婦女填寫)

9. 已停經？(一年無月經)①是②否③不知道
 10. 最後一次月經日期：民國 96 年 11 月 01 日
 11. 現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道
 *12. 子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道
 *13. 子宮是否接受過放射線治療？
 ①是 ②否 ③不知道

三之一、抹片資料(採檢醫療機構填寫)

14. 病歷號：_____
 *15. 抹片檢體取樣日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 *16. 抹片檢體取樣機構：名稱 _____
 (代碼 10 碼) _____
 *17. 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
 *18. 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
 ④其他
 19. 臨床所見：_____

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

- *20. 抹片細胞病理編號：_____
 *21. 抹片判讀機構：名稱 _____
 (代碼 10 碼) _____
 *22. 抹片收到日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 *23. 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)

- *24. 閱片方式：①人工②機械③人工+機械④其他
 *25. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀
 *26. 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 _____
 *27. 可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas
 ③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis)
 ⑧Actinomyces ⑥Others _____
 *28. 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

29. 子宮內膜細胞出現於 40 歲以上婦女 ①是②否

30. 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

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知衛生福利部國民健康署並註明受檢人姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

第一聯：病理醫療機構留存聯