

# 婦女子宮頸抹片檢查表

\*國籍：本國 外籍人士

\*抹片車或設站篩檢：否 抹片車 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

ICD-9-CM：\_\_\_\_\_

健保序號：\_\_\_\_\_

## 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. 身分證字號或護照號碼：  
\_\_\_\_\_

\*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

## 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其他

21. 臨床所見：\_\_\_\_\_

注意事項：本資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤使用，如不同意接受追蹤，請以書面通知國民健康局(臺北縣新莊市長青街2號)，註明姓名、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

子宮頸抹片篩檢結果準確率非  
如發現任何異常情形請儘速就醫  
100%

## 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：永欣病理中心  
4517070016

\*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  
抹片檢體取樣人員\_\_\_\_\_

## 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-----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-----⑫

Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑮

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑯

ADENOCARCINOMA-----⑰

OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑱

OTHER-----⑲

Dysplasia cannot exclude HSIL-----⑳

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

\_\_\_\_\_ □ □

\*為必填之項目

\*(月日)\*

\*請輸入確診日期