

健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

☐ 公費(HPV DNA) ☐ 自費(HPV DNA)

*國籍：①本國 ②外籍人士

*抹片車或社區巡迴服務：

①否 ②抹片車 ③社區巡迴服務

*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自費健康檢查

*無法判讀重做？①是 ②否

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(外籍)：

*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_____市_____市區-
(鄉鎮代碼)

本表資料將會作為衛生及學術單位進行個案追蹤關懷及健康管理、資格檢核、比對連結、統計分析、政策評估及其他相關目的使用。

受檢者同意受檢及資料利用 簽名：_____

二、個案臨床資料 (檢查婦女填寫)

9. 最近一年使用口服避孕藥達 6 個月以上

①無 ②有 ③不知道/拒答

10. 最近一年因更年期症狀使用荷爾蒙補充療法達 6 個月以上 ①無 ②有 ③不知道/拒答

11. 請問您是否使用免疫抑制劑藥物(如類固醇、抗移植排斥藥物等) ①無 ②有 ③不知道/拒答

12. 最近一年性行為時曾經使用保險套 ①無 ②有
③最近一年無性行為 ④不知道/拒答

13. 最近一年平均每個月陰道灌洗頻率
①從未灌洗 ②不到 1 次 ③1 次 ④2-4 次
⑤至少 5 次 ⑥不知道/拒答

14. 最近一年吸菸習慣(持續吸菸 6 個月以上)
①無 ②已戒菸 6 個月以上 ③有吸菸

15. 請問您接種的 HPV 疫苗是 ①未接種 ②保蓓(2 價) ③嘉喜(4 價) ④嘉喜(9 價) ⑤不記得

16. 最近一次 HPV 檢測時間 ①1 年內 ②1-2 年內
③2-3 年內 ④3 年以上 ⑤從未檢查過

17. 最近一次 HPV 檢測結果 ①未感染 ②有感染
③不知道 ④從未檢查過

三、採檢資料 (採檢醫療機構填寫)

* 18. 採檢醫療機構：_____ (機構代碼)

* 19. 採檢體日期：民國_____年_____月_____日

* 20. 檢體取樣人員姓名：_____

檢體取樣人員身分證統一編號：

①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士

④衛生所護理人員 ⑤衛生所醫師(非屬①②)

* 21. 本次是否同時進行抹片檢查：①否 ②是

22. 做 HPV 檢查目的：①篩檢 ②追蹤 ③其他

四、檢驗資料 (檢驗單位填寫) (機構代碼)

* 23. 檢驗實驗室：_____ 台北病理中心 4201090025

* 24. 檢體編號：_____

* 25. 檢體收到日期：民國_____年_____月_____日

* 26. 發報告日期：民國_____年_____月_____日

* 27. 檢驗試劑

① Abbott RealTime HPV test

② BD Onclarity HPV Assay

③ Cobas 4800 / 6800 HPV test

④ CapitalBio HPV Genotyping Kit

⑤ DR. HPV Genotyping IVD kit

⑥ EASY CHIP HPV Blot

⑦ Roche Linear Array HPV test

⑧ Xpert HPV

⑨ Alinity m HR HPV

⑩ Other : _____

* 28. 檢驗結果

①可判讀

1. HR HPV

①陰性

②陽性 ☐16 ☐18 ☐31 ☐33 ☐35

☐39 ☐45 ☐51 ☐52 ☐56

☐58 ☐59 ☐66 ☐68 ☐18/45

☐非 16/18 之不分型

☐不分型

2. 非 HR HPV

①陰性

②陽性 ☐6 ☐11 ☐40 ☐42 ☐43 ☐44

☐54 ☐61 ☐70 ☐72 ☐82

☐不分型

③未檢測

3. 其他型別

①陰性

②陽性(請填型別)：☐53 ☐62 ☐69

☐73 ☐81 ☐84

③未檢測

④無法判讀

* 檢驗者(請簽名及填寫代碼)

_____/_____

健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

☐ 公費(HPV DNA) ☐ 自費(HPV DNA)

*國籍：①本國 ②外籍人士

*抹片車或社區巡迴服務：

①否 ②抹片車 ③社區巡迴服務

*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自費健康檢查

*無法判讀重做？①是 ②否

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(外籍)：

*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_____市_____市區_____ (鄉鎮代碼)

*8. 戶籍住址：_____市_____市區_____ (鄉鎮代碼)

本表資料將會作為衛生及學術單位進行個案追蹤關懷及健康管理、資格檢核、比對連結、統計分析、政策評估及其他相關目的使用。

受檢者同意受檢及資料利用 簽名：_____

二、個案臨床資料 (檢查婦女填寫)

9. 最近一年使用口服避孕藥達 6 個月以上

①無 ②有 ③不知道/拒答

10. 最近一年因更年期症狀使用荷爾蒙補充療法達 6 個月以上 ①無 ②有 ③不知道/拒答

11. 請問您是否使用免疫抑制劑藥物(如類固醇、抗移植排斥藥物等) ①無 ②有 ③不知道/拒答

12. 最近一年性行為時曾經使用保險套 ①無 ②有 ③最近一年無性行為 ④不知道/拒答

13. 最近一年平均每個月陰道灌洗頻率
①從未灌洗 ②不到 1 次 ③1 次 ④2-4 次
⑤至少 5 次 ⑥不知道/拒答

14. 最近一年吸菸習慣(持續吸菸 6 個月以上)
①無 ②已戒菸 6 個月以上 ③有吸菸

15. 請問您接種的 HPV 疫苗是 ①未接種 ②保格(2 價) ③嘉喜(4 價) ④嘉喜(9 價) ⑤不記得

16. 最近一次 HPV 檢測時間 ①1 年內 ②1-2 年內 ③2-3 年內 ④3 年以上 ⑤從未檢查過

17. 最近一次 HPV 檢測結果 ①未感染 ②有感染 ③不知道 ④從未檢查過

三、採檢資料 (採檢醫療機構填寫)

* 18. 採檢醫療機構：_____ (機構代碼)

* 19. 採檢體日期：民國_____年_____月_____日

* 20. 檢體取樣人員姓名：_____

檢體取樣人員身分證統一編號：

①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士

④衛生所護理人員 ⑤衛生所醫師(非屬①②)

* 21. 本次是否同時進行抹片檢查：①否 ②是

22. 做 HPV 檢查目的：①篩檢 ②追蹤 ③其他

四、檢驗資料 (檢驗單位填寫) (機構代碼)

* 23. 檢驗實驗室：_____ 台北病理中心 4201090025

* 24. 檢體編號：_____

* 25. 檢體收到日期：民國_____年_____月_____日

* 26. 發報告日期：民國_____年_____月_____日

* 27. 檢驗試劑

① Abbott RealTime HPV test

② BD Onclarity HPV Assay

③ Cobas 4800 / 6800 HPV test

④ CapitalBio HPV Genotyping Kit

⑤ DR. HPV Genotyping IVD kit

⑥ EASY CHIP HPV Blot

⑦ Roche Linear Array HPV test

⑧ Xpert HPV

⑨ Alinity m HR HPV

⑩ Other : _____

* 28. 檢驗結果

①可判讀

1. HR HPV

①陰性

②陽性 ☐16 ☐18 ☐31 ☐33 ☐35

☐39 ☐45 ☐51 ☐52 ☐56

☐58 ☐59 ☐66 ☐68 ☐18/45

☐非 16/18 之不分型

☐不分型

2. 非 HR HPV

①陰性

②陽性 ☐6 ☐11 ☐40 ☐42 ☐43 ☐44

☐54 ☐61 ☐70 ☐72 ☐82

☐不分型

③未檢測

3. 其他型別

①陰性

②陽性(請填型別)：☐53 ☐62 ☐69

☐73 ☐81 ☐84

③未檢測

④無法判讀

* 檢驗者(請簽名及填寫代碼)

_____/_____