台北病理中心人類乳突病毒HPV檢測紀錄結果表單(自費)

＊國籍：本國 外籍人士

＊1.支付方式：自費

＊無法判讀重做？是 否

一、個人基本實料（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編號（外籍）：

# 

＊5電話： -

＊6教育：無 小學 國（初）中 高中、  
 高職 專科、大學 研究所以上 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、個案臨床實料（檢查婦女填瀉）

9.最近一年使用口服避孕藥達6個月以上

無 有 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 無 有 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）無 有 不知  
 道/拒答

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

13.最近一年平均每個月陰道灌洗頻率

從未灌洗 不到l次 l次 2-4次

至少5次 不知道/拒答

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

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

16.最近一次HPV檢測時間 1年內 1-2年內  
 2-3年內 3年以上 從未檢查過

17.最近一次HPV檢測結果 未感染 有感染   
 不和道 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：

機構名稱：

機構代碼：

＊ 19.採檢體日期：民國 年 月 日

＊ 20.檢體取樣人員姓名：

婦産科醫師 家醫科醫師 助產士

衛生所護理人員 衛生所醫師(非屬）

＊21.本次是否同時進行抹片檢查：□否 □是

22.做HPV檢查目的：篩檢 追蹤 其他

四、檢驗資料（檢驗單位填窎）

23.檢驗實驗室： 台北病理中心

機構代碼： 4201090015

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：DR. HPV Genotyping IVD Kit

28.檢驗結果：

□ 1.陰性

□ 2.陽性

陽性分型：

## HR HPV □16 □18 □31 □33 □35

□39 □45 □51 □52 □56

□58 □59 □66 □68

## 非HR HPV □6 □11 □54 □61 □70 □72 □82 □不分型

## 

## 其他型別 □53 □62 □69 □73 □81 □84

□ 3.無法判讀

＊檢驗者（請簽名及填寫代碼）

/

(114年3月修訂）