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）