

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：①本國 ②外籍人士

*1. 支付方式：自費

*無法判讀重做？①是 ②否

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編號(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
*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：_____

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：☐否 ☐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)

23. 檢驗實驗室：_____

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：

2.1 HR HPV ☐16 ☐18 ☐31 ☐33 ☐35
☐39 ☐45 ☐51 ☐52 ☐56
☐58 ☐59 ☐66 ☐68

2.2 非HR HPV ☐6 ☐11 ☐54 ☐61 ☐70
☐72 ☐82
☐不分型

2.3 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)

_____/_____