

## 健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單

支付方式：☐①預防保健；☐③健保醫療給付；☐④其他公務預算補助；☐⑤自費健康檢查；  
☐⑥其他。

篩檢地點：☐①社區或職場設站篩檢；☐②門診；☐③住院；④郵寄；☐⑤其他。

### 基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：☐男 ☐女 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
身分證統一編號 \_\_\_\_\_ 聯絡電話：(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
統一證號（外籍）□□□□□□□□□□ 手機：\_\_\_\_\_  
現居住地址：（鄉鎮市區代碼：□□□□）

縣 市鄉 村 路 段 巷 號  
市 區鎮 里 街 弄 樓

教育：☐①無；☐②小學；☐③國（初）中；☐④高中（職）；☐⑤專科、大學；☐⑥研究所以上；☐⑦拒答

### 家族病史

1. 請問您的父母、兄弟姐妹或子女有無得過大腸直腸癌？☐①無；☐②有；☐③不知道。
2. 請問您的父母、兄弟姐妹或子女有無得過其他癌症？☐①無；☐②有；☐③不知道。

### 有無症狀

請問您有無腸道不適症狀？如腹瀉、便秘、糞便變稠、排泄黏液、便血、黃便帶血或其他症狀☐①無；☐②有。  
本人同意接受糞便潛血檢查，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用，並確認以上資料正確無誤：\_\_\_\_\_（簽名）

### 個案檢查情形（檢查醫療院所）

檢查醫療院所名稱及代碼：\_\_\_\_\_，門診日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

### 糞便潛血檢查結果（糞便潛血檢驗機構填寫）

1. 醫事檢驗機構/醫療院所名稱及代碼：
2. 檢驗日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。
3. 檢驗結果：☐①陰性 ☐②陽性，數值：\_\_\_\_\_。
4. 定量試劑商品名稱：☐①Eiken，☐②Kyowa（HM-JACK），☐③其他\_\_\_\_\_，☐④Kyowa（HM-JACKarc）。

### 個案確診結果（由檢查醫療院所詢問個案後填寫）

1. 前項檢查陽性個案於檢查後三個月內有沒有接受後續確診？☐①沒有；☐②有。
2. 沒有接受確診理由為：☐①無法聯繫，☐②出國，☐③搬家，☐④死亡，☐⑤拒做，☐⑥其他\_\_\_\_\_。
3. 確診醫療院所名稱及代碼：\_\_\_\_\_，確診日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。
4. 檢查方法：☐①大腸鏡，☐②乙狀結腸鏡加大腸鉬劑攝影，☐③乙狀結腸鏡，☐④大腸鉬劑攝影，  
☐⑤其他\_\_\_\_\_。

5. 診斷：☐①正常，☐②痔瘡，☐③潰瘍性大腸炎，☐④瘻肉，☐⑤大腸癌，☐⑥其他\_\_\_\_\_。

\*如有瘻肉，瘻肉有無切除：☐①未切除 ☐②已完全切除 ☐③未完全切除。

6. 癌症治療：☐①無，原因：\_\_\_\_\_

☐②有做手術、放療或化療，治療醫院名稱及代碼：\_\_\_\_\_。

備註：前項檢查陽性個案之轉診科別建議為「大腸直腸外科」、「腸胃肝膽科」、「消化腸胃系內科」、  
「內視鏡科（中心）」或「一般外科」；建議確診檢查項目為「大腸鏡」。

（111年3月修訂）

## 健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單

支付方式：☐①預防保健；☐③健保醫療給付；☐④其他公務預算補助；☐⑤自費健康檢查；  
☐②其他。

篩檢地點：☐①社區或職場設站篩檢；☐②門診；☐③住院；④郵寄；☐⑤其他。

### 基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：☐男 ☐女

出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證統一編號 \_\_\_\_\_  
統一證號（外籍） \_\_\_\_\_

聯絡電話：( ) \_\_\_\_\_

現居住地址：（鄉鎮市區代碼：\_\_\_\_\_）

手機：\_\_\_\_\_

縣 市鄉 村 路 段 巷 號  
市 區鎮 里 街 弄 樓

教育：☐①無；☐②小學；☐③國（初）中；☐④高中（職）；☐⑤專科、大學；☐⑥研究所以上；☐⑦拒答

### 家族病史

1. 請問您的父母、兄弟姐妹或子女有無得過大腸直腸癌？☐①無；☐②有；☐③不知道。

2. 請問您的父母、兄弟姐妹或子女有無得過其他癌症？☐①無；☐②有；☐③不知道。

### 有無症狀

請問您有無腸道不適症狀？如腹瀉、便秘、糞便變稠、排泄黏液、便血、黃便帶血或其他症狀☐①無；☐②有。  
本人同意接受糞便潛血檢查，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用，並確認以上資料正確無誤：\_\_\_\_\_（簽名）

### 個案檢查情形（檢查醫療院所）

檢查醫療院所名稱及代碼：\_\_\_\_\_，門診日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

### 糞便潛血檢查結果（糞便潛血檢驗機構填寫）

1. 醫事檢驗機構/醫療院所名稱及代碼：

2. 檢驗日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

3. 檢驗結果：☐①陰性 ☐②陽性，數值：\_\_\_\_\_。

4. 定量試劑商品名稱：☐①Eiken，☐②Kyowa（HM-JACK），☐③其他\_\_\_\_\_，☐④Kyowa（HM-JACKarc）。

### 個案確診結果（由檢查醫療院所詢問個案後填寫）

1. 前項檢查陽性個案於檢查後三個月內有沒有接受後續確診？☐①沒有；☐②有。

2. 沒有接受確診理由為：☐①無法聯繫，☐②出國，☐③搬家，☐④死亡，☐⑤拒做，☐⑥其他\_\_\_\_\_。

3. 確診醫療院所名稱及代碼：\_\_\_\_\_，確診日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

4. 檢查方法：☐①大腸鏡，☐②乙狀結腸鏡加大腸鉬劑攝影，☐③乙狀結腸鏡，☐④大腸鉬劑攝影，  
☐⑤其他\_\_\_\_\_。

5. 診斷：☐①正常，☐②痔瘡，☐③潰瘍性大腸炎，☐④瘻肉，☐⑤大腸癌，☐⑥其他\_\_\_\_\_。

\*如有瘻肉，瘻肉有無切除：☐①未切除☐②已完全切除☐③未完全切除。

6. 癌症治療：☐①無，原因：\_\_\_\_\_

☐②有做手術、放療或化療，治療醫院名稱及代碼：\_\_\_\_\_。

備註：前項檢查陽性個案之轉診科別建議為「大腸直腸外科」、「腸胃肝膽科」、「消化腸胃系內科」、「內視鏡科（中心）」或「一般外科」；建議確診檢查項目為「大腸鏡」。

（111年3月修訂）

