

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
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乙狀結腸鏡加大腸鉭劑攝影，③乙狀結腸鏡，④大腸鉭劑攝影，
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」。

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

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乙狀結腸鏡加大腸鉭劑攝影，③乙狀結腸鏡，④大腸鉭劑攝影，
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」。