

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；☐②健保醫療給付；☐③其他公務預算補助；☐④自費健康檢查；
☐⑤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：民國_____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

家族病史及吸菸習慣

1. 吸菸史：☐無；☐有（含已戒菸），開始吸菸年齡：_____歲。
2. 請問與您有血緣的父母、兄弟姐妹或子女或其他親屬有無得過大腸直腸癌？☐①無；☐②有；☐③不知道
3. 請問與您有血緣的父母、兄弟姐妹或子女或其他親屬有無得過其他癌症？☐①無；☐②有；☐③不知道。
以上若有任一項填寫“有”，請繼續填寫附表五之六。

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，本表資料將作為衛生及學術單位進行個案追蹤關懷及健康管理、資格檢核、比對連結、統計分析、政策評估及其他相關目的使用

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：_____亞洲大學附屬醫院 1303180011_____，門診日期：民國_____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：民國_____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，☐②其他_____，☐③ Kyowa（HM-JACKarc）。

個案確診結果

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：民國_____年____月____日。
4. 檢查方法：☐①大腸鏡，☐②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。

（114 年 1 月修訂）

第一聯：存檢查醫療機構
第二聯：存確診及治療醫院

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：☐❶預防保健；☐❷健保醫療給付；☐❸其他公務預算補助；☐❹自費健康檢查；
☐❺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：民國 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

家族病史及吸菸習慣

1. 吸菸史：☐無；☐有(含已戒菸)，開始吸菸年齡：歲。

2. 請問與您有血緣的父母、兄弟姐妹或子女或其他親屬有無得過大腸直腸癌？☐ ①無；☐ ②有；☐ ③不知道

3. 請問與您有血緣的父母、兄弟姐妹或子女或其他親屬有無得過其他癌症？☐ ①無；☐ ②有；☐ ③不知道。

以上若有任一項填寫“有”，請繼續填寫附表五之六。

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，本表資料將作為衛生及學術單位進行個案追蹤關懷及健康管理、資格檢核、比對連結、統計分析、政策評估及其他相關目的使用

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： 亞洲大學附屬醫院 1303180011 ， 門診日期：民國 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：民國 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，☐②其他_____，☐③ Kyowa (HM-JACKarc)。

個案確診結果

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？ ☐ 0 沒有； ☐ 1 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：民國_____年_____月_____日。

4. 檢查方法：☐①大腸鏡，☐⑨其他。

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

*如有瘰肉，瘰肉有無切除：☐①未切除 ☐②已完全切除 ☐③未完全切除。