

健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」管理紀錄表

支付方式：☐預防保健☐健保醫療給付☐其他公務預算補助☐自費健康檢查☐其他

採檢單位：亞洲大學附屬醫院 醫事機構代碼：1303180011

115 年 1 月

姓名： ，性別：☐男☐女，原住民：☐否 ☐是(請續答， 族)

身分證： ，出生日期：民國 年 月 日，門診日期：民國 年 月 日

(若糞便抗原檢測首次檢驗結果為②檢測失效，第二次門診日期為民國 年 月 日)

聯絡電話：() ，手機：

宗教：☐無 ☐天主教 ☐基督教 ☐佛教 ☐道教 ☐一貫道 ☐其他

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：☐無 ☐小學 ☐國(初)中 ☐高中(職) ☐專科、大學 ☐研究所以以上 ☐拒答

職 業：☐有， ；☐無； ☐拒答

婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐其他

個人病史

- 個人(曾經)：☐無 ☐胃炎 ☐胃潰瘍 ☐十二指腸潰瘍 ☐胃食道逆流 ☐胃腫瘤 ☐胃癌 ☐胃幽門桿菌感染
☐其他 ；民國 年/☐不詳
- 曾接受胃幽門桿菌除菌治療：☐無 ☐有
- 曾接受過胃鏡檢查：☐無 ☐有，民國 年/☐不詳
- 近一個月內是否使用潰瘍/胃食道逆流特效藥(一日一顆)：☐無 ☐有
- 藥物過敏：☐無 ☐有，藥物名稱：

家族病史

- 幽門桿菌家族史：☐不詳 ☐無；☐有(請續答，可複選)☐父 ☐母 ☐夫妻 ☐兄弟姊妹，共 人
☐子女，共 人 ☐其他 ，共 人
- 消化性潰瘍家族史(胃或十二指腸)：☐不詳 ☐無；☐有(請續答，可複選)
☐父；☐母；☐夫妻；☐兄弟姊妹，共 人；☐子女，共 人；☐其他 ，共 人
- 胃癌家族史：☐不詳 ☐無；☐有(請續答，可複選)
☐父；☐母；☐夫妻；☐兄弟姊妹，共 人/☐不詳；☐子女，共 人/☐不詳；☐其他 ，共 人/
☐不詳

用藥史：最近三個月有無服用下列藥物：☐無☐有(續答下列各項，如有請打勾，可複選)

- ☐1. 止痛藥 ☐2. 類固醇
- ☐3. 抗血小板藥物：☐ (1) 阿斯匹靈(aspirin)、☐ (2) 保栓通(plavix)、☐ (3) 其他
- ☐4. 抗凝血劑：☐ (1) 可邁丁(coumadin)、☐ (2) 其他
- ☐5. 糖尿病用藥：☐ (1) 口服型控制血糖、☐ (2) 注射型胰島素
- ☐6. 使用鐵劑治療貧血

生活型態

- 您有無吸菸習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有吸 ☐ 3. 其他
- 您有無喝酒習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有喝 ☐ 3. 其他
- 您有無嚼檳榔習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有嚼 ☐ 3. 其他
- 您是否常常(每週 3 次或以上)食用醃漬食物如鹹魚、醬瓜、豆瓣醬、酸菜等習慣？
☐ 0. 無 ☐ 1. 有
- 您是否常常(每週 3 次或以上)食用煙燻、燒烤、高香料的肉類如香腸、烤肉等習慣？
☐ 0. 無 ☐ 1. 有
- 您是否常常(每週 3 次或以上)食用生食如生肉、生魚等習慣？
☐ 0. 無 ☐ 1. 有

*本人同意接受以糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌檢查，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：

※本表由採檢單位上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。