

# 尚捷醫事檢驗所

## 重要通知

親愛的醫護同仁：您好！請敬會單位主管與相關單位人員。

主旨：定量免疫法糞便潛血檢查表更新版本說明，請查照。

說明：

- 一、依據國民健康局 3/15 通知，更新定量免疫法糞便潛血檢查表版本。
- 二、新增篩檢地點(如下附件)，為必填欄位，資料不齊全將無法上傳國健局，避免影響貴院權益敬請配合填寫，以利作業順利進行。
- 三、敬請 貴院通知相關人員進行檢查表更新作業。

尚捷醫事檢驗所 敬上 100/03/21

QR-0301-13

### 【附件】

### 定量免疫法糞便潛血檢查表

注意事項：本資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤使用，如不同意接受追蹤，請以書面通知國民健康局（臺北縣新莊市長青街2號），註明姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知視為同意。

支付方式：①預防保健；②其他公務預算補助；③其他；④健保醫療給付（非預防保健費用）

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

身分證字號：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：( ) \_\_\_\_\_

護照號碼(外籍人士)：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

現居住地址：(鄉鎮市區代碼：\_\_\_\_\_)

縣 市 鄉 鎮 村 路 段 巷 號  
市 區 鎮 里 街 弄 樓

#### 健康行為

1. 您平常的運動習慣：  
平均一週運動\_\_\_\_\_次(沒有運動習慣者請填0次)，  
每次運動 ①30分鐘以下，②30分鐘至1小時，③1-2小時，④2個小時以上。
2. 您是否有每天至少吃1.5碗(一般飯碗)的蔬菜及兩分水果，或是2.5碗的蔬菜？  
①否；②是(一分水果約等於一個拳頭大小，例如半根香蕉，一個蘋果或兩個蓮霧)。
3. 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。

#### 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，③其他\_\_\_\_\_。