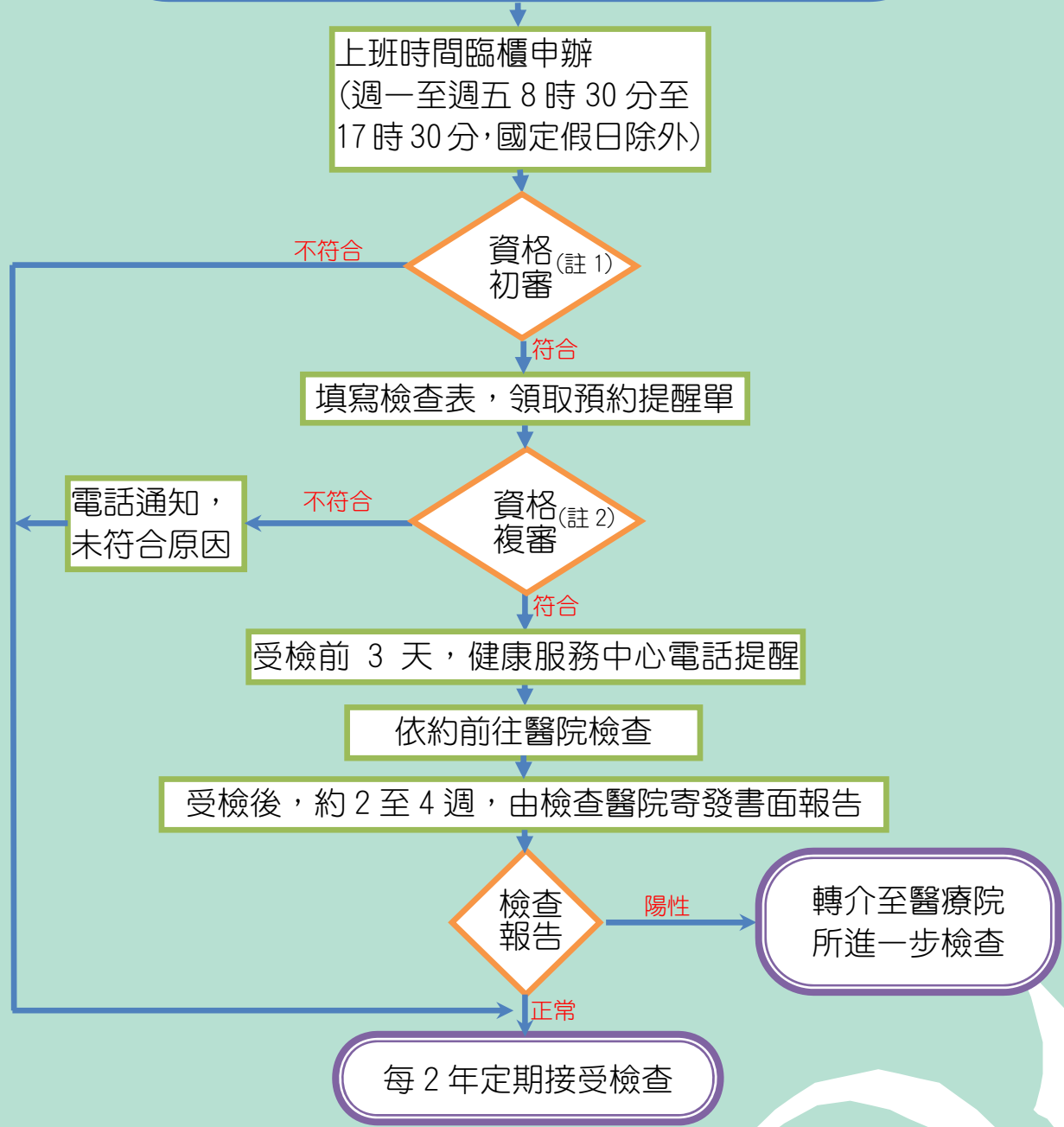


# 臺北市大安區健康服務中心 服務臺臨櫃辦理「乳房攝影檢查預約」服務流程

99年6月15日 制訂

服務對象	1. 年滿 45 至 69 歲，且 2 年內未接受『乳房攝影檢查』之婦女 2. 年滿 40 至 44 歲，其二親等內親屬曾罹患乳癌，且 2 年內未接受該項檢查之婦女
申辦時間	30 分鐘
申辦證件	身分證或健保卡

- 1. 年滿 45 至 69 歲，且 2 年內未接受該項檢查之婦女
- 2. 年滿 40 至 44 歲，其二親等內親屬曾罹患乳癌，且 2 年內未接受該項檢查之婦女



註 1：資格初審方式：現場年齡資格審查。

註 2：資格複審方式：由專人透過國民健康局的系統審查年齡與去年是否受檢的資料。

# 婦女乳房攝影檢查表【範例】

支付方式：預防保健；健保醫療給付；其他公務預算補助；其他。

乳房攝影車篩檢：否；是。

病歷號：\_\_\_\_\_

## 個人基本資料 (檢查婦女填寫)

姓名	○○○	身分證字號	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0											
		護照號碼(外籍人士)												
出生日期	54 年 6 月 15 日； 年齡：45 歲		聯絡資訊	電話：(02) 2733-5831										
				手機：0920000000										
現居住地址	鄉鎮市區代碼： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
	縣 市鄉 村 辛亥 路 3 段 巷 15 號 臺北市 大安 區鎮 臥龍 里 街 弄 1 樓													
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字； <input type="checkbox"/> 小學； <input type="checkbox"/> 國(初)中； <input type="checkbox"/> 高中； <input checked="" type="checkbox"/> 大學以上。										乳攝醫院	仁愛院區		
其它資訊	身高：160 公分；體重：50 公斤。										預定檢查日期.時間	6/15	上午：	
													下午：15:00	

## 個案臨床資料 (檢查婦女填寫)

疾病史	有無得過下列疾病？ <input type="checkbox"/> 有，疾病為： <input type="checkbox"/> 乳房良性相關疾病； <input type="checkbox"/> 乳癌； <input type="checkbox"/> 其他癌症：_____； <input checked="" type="checkbox"/> 無。												
家族史	與您有血緣的家屬中，有無人得過乳癌？ <input type="checkbox"/> 有，請填下方表格：												
	血緣關係		母親	姊妹	女兒	祖母	外祖母						
	罹患乳癌人數												
月經史	初經年齡 14 歲 (實歲)； 是否已停經？ <input type="checkbox"/> 是，停經年齡 _____ 歲 (實歲)； 停經原因： <input type="checkbox"/> 自然停經； <input type="checkbox"/> 子宮切除； <input type="checkbox"/> 卵巢切除； <input type="checkbox"/> 其他 _____。 <input checked="" type="checkbox"/> 否。												
											血型：O	職業：公	
生育史	生產次數 1 次； 有無哺餵母乳(至少某胎哺餵母乳一個月以上)： <input checked="" type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 無； 第一胎生產實足年齡 30 歲。												
											<input checked="" type="checkbox"/> /未婚		
用藥史	是否服用荷爾蒙補充劑？ <input type="checkbox"/> 是， _____ 歲開始，服用 _____ 年； <input checked="" type="checkbox"/> 否。 是否服用口服避孕藥？ <input type="checkbox"/> 是， _____ 歲開始，服用 _____ 年； <input checked="" type="checkbox"/> 否。												
是否有感覺到異常腫塊？	<input type="checkbox"/> 有摸到硬塊或疼痛、壓痛，請在右圖相關位置標示「X」； <input type="checkbox"/> 沒有症狀； <input checked="" type="checkbox"/> 未做過乳房自我檢查。												
其他	最近二年內是否曾做過下列檢查(可複選)？ <input type="checkbox"/> 醫護人員觸診； <input type="checkbox"/> 乳房攝影檢查； <input type="checkbox"/> 乳房超音波檢查； <input checked="" type="checkbox"/> 以上皆未做過。												
	是否曾接受過乳房手術？ <input type="checkbox"/> 是：( <input type="checkbox"/> 左側， <input type="checkbox"/> 右側)； <input checked="" type="checkbox"/> 否。												



**乳房攝影檢查結果 (乳房攝影醫院填寫)**

醫院名稱		醫事機構代碼										
攝影日期	_____年_____月_____日											
攝影儀機型	<input type="checkbox"/> 傳統乳房攝影儀； <input type="checkbox"/> 數位乳房攝影儀 (Computed Radiography, CR)； <input type="checkbox"/> 數位乳房攝影儀 (Digital Radiography, DR)。											
乳房觸診檢查	<input type="checkbox"/> 有腫塊或其他異常，請在右圖相關位置標示「X」； <input type="checkbox"/> 無異常； <input type="checkbox"/> 未做觸診檢查。											
乳腺組成	<input type="checkbox"/> Fatty breast； <input type="checkbox"/> Mildly dense； <input type="checkbox"/> Moderate dense； <input type="checkbox"/> Extremely dense。											
與舊片比較	<input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否，理由為： <input type="checkbox"/> 第一次篩檢， <input type="checkbox"/> 無法取得舊片， <input type="checkbox"/> 無法獲知是否有舊片。											
攝影檢查結果	※ Category 0, 3, 4, 5 需加填「乳房攝影檢查異常個案報告表」。 <input type="checkbox"/> (0)需附加其他影像檢查再評估 (Category 0: Need Additional Imaging Evaluation.) <input type="checkbox"/> (1)無異常發現 (Category 1: Negative.) <input type="checkbox"/> (2)良性發現 (Category 2: Benign Finding) <input type="checkbox"/> (3)可能是良性發現—需六個月追蹤檢查 (Category 3: Probably Benign Finding—Short Interval Follow-Up Suggested.) <input type="checkbox"/> (4)可疑異常需考慮組織生檢 (Category 4: Suspicious Abnormality—Biopsy Should Be Considered.) <input type="checkbox"/> a. Low suspicion <input type="checkbox"/> b. Intermediate suspicion <input type="checkbox"/> c. Moderate suspicion <input type="checkbox"/> (5)高度疑似為惡性腫瘤必須採取適當的措施 (Category 5: Highly Suggestive of Malignancy—Appropriate Action Should Be Taken.)											
放射科醫師		放射技術師										

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

## 預約至醫院做健保局 45 至 69 歲乳房攝影檢查應配合事項

○○○ 女士您好：

1. 檢查當天請攜帶「身分證及健保 IC 卡」。
2. 請提早 10 分鐘至醫院報到。
3. 檢查日期：6 月 15 日 星期五  
檢查時間：上午、下午 15 時 00 分
4. 若無法依約診時間前往，請於前 3 天電話通知醫院或本中心，以便將寶貴名額做遞補，謝謝您的配合。
5. 檢查結果報告於 2 週至 4 週內寄發。

※乳房攝影最好的時間是月經後 10 天，在月經前 10 天這段期間做檢查通常會感到較為疼痛。  
 ※檢查當天請不要在腋下、胸前使用芳香劑、粉或乳液，因為這些有可能會有 X 光片上表現像鈣化點。

## ※各醫院應配合事項包括

 仁愛院區：

1. 報到及檢查地點：① 1 樓轉診服務處報到⇒② 3 樓放射科
2. 電話：2709-3600 轉 5157 沈紋卉小姐  
地址：臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號

 婦幼醫院：【99 年 5 月開始有提供星期六檢查時間】

1. 報到及檢查地點：① 第 2 醫療大樓 1 樓掛號櫃檯報到⇒② 地下 1 樓放射科
2. 電話：2391-6470 轉 2008 郭美君小姐
3. 地址：臺北市中正區福州街 12 號

 中山醫院：【7 月中開始-等新機器裝置完成再安排】

1. 報到及檢查地點：① 地下室婦女保健中心報到⇒② 1 樓服務台掛號⇒③ 回地下室婦女保健中心
2. 電話：2708-1166 轉 1158
3. 地址：臺北市大安區仁愛路 4 段 112 巷 11 號。

 臺安醫院：【可安排星期日，由醫院主動通知您檢查時間】

1. 報到及檢查地點：① 1 樓影像醫學科報到⇒② 放射科
2. 電話：27718151 轉 2736
3. 地址：臺北市松山區八德路 2 段 424 號

※若篩檢異常，願意接受複檢者為優先

※篩檢如有異常，不同意接受個案健康關懷管理，得隨時以書面通知衛生署國民健康局(臺北縣新莊市長青街 2 號)

 臺北醫學大學附設醫院：【由醫院主動通知您檢查時間】

1. 報到及檢查地點：① 第 2 醫療大樓 放射診斷科(癌症大樓 1 樓放射診斷科)
2. 電話：2737-2181 轉 1129/1130 慧櫻小姐
3. 地址：臺北市信義區吳興街 252 號

 萬芳醫院：

1. 報到及檢查地點：① 2 樓篩檢中心櫃檯報到⇒② 放射科
2. 電話：2930-7930 轉 1301
3. 地址：臺北市興隆路 3 段 111 號

 國泰醫院：

1. 填寫資料至國泰醫院乳房攝影預約名冊，由醫院乳攝個管師主動通知您檢查時間。
2. 報到及檢查地點：① 國泰醫院本館 1 樓「乳癌篩檢服務處」報到，領取表單⇒② 掛號櫃檯過卡⇒③ 第 2 分館 5 樓檢查
3. 確認電話：2708-2121 轉 5178 顏文娟小姐

【上班時間：星期一至五上午 09:00-12:00、下午 13:00-16:00】。

若需更改時間請檢查前 3 天連絡檢查醫院負責小姐或本中心護理人員

臺北市大安區健康服務中心 陳○○ 護士/護理師電話：27335831 轉 245