

## 健康署妊娠糖尿病篩檢/貧血檢驗紀錄結果表資料 電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 首次申報檢查結果資料電子檔時，請先至妊娠糖尿病篩檢、貧血檢驗結果管理系統申請帳號及密碼(欄位如表一)，俾利回覆資料檢核結果。每次結果並應於規定期限內完成上傳(欄位如表二)。
2. 格式欄位：V 為必填；△為非必填；☆為條件式
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元(如：1 2 3 4 5 6 7 8 9)。

**表一、醫事機構聯絡資料**

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	機構代碼	文字	10	V	(9) 檢驗醫事機構代碼格式： 0123456789.jy12345678,JY12345678 (10) 衛生行政機關代碼格式： 012345678i、012345678I
2	聯絡人姓名	文字	30	V	
3	聯絡人電話 1	文字	20	V	分機以#表示。 可接受格式如：02-3456-7890#123； (02) 3456-7890#123 等。
4	回覆報告的電子信箱	文字	50	V	必須填寫正確電子信箱格式， 如：test@email.com.tw
5	聯絡人電話 2	文字	20	△	
6	機構地址	文字	60	V	
7	機構名稱	文字	50	V	
8	前機構代碼	文字	10	☆	若為變更機構代碼申請新帳號者，請填此欄，其餘不需填寫。
第一筆資料總長度			250		

表二、檢查結果資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註	
1	姓名	文字	30	V		
2	身分證、居留證統一證號或護照號碼	文字	10	V	國民身分證統一編號、居留證統一證號或外籍護照號碼，以大寫半型英數字元輸入。	
3	出生日期	文字	7	V	民國年(YYMMDD)	
4	聯絡電話 1	文字	20	☆	序號 4 或 5 擇一必填 分機以#表示。	
5	聯絡電話 2	文字	20	☆	可接受格式如：02-3456-7890#123； (02)3456-7890#123 等。	
6	鄉鎮市區代碼	文字	4	V	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號	
7	居住地址	文字	60	V		
8	產檢院所醫事機構代碼	文字	10	V		
9	採檢日期	文字	7	V	民國年(YYMMDD)	
10	採檢時之孕期週數	文字	2	V	僅取 2 位整數；如 35 週又 4 天:35	
11	體重	數字	3	V	單位：公斤 長度 3(皆為整數)	
12	本次篩檢項目	文字	1	V	1：妊娠糖尿病篩檢 2：第 2 次貧血檢驗 3：妊娠糖尿病+第 2 次貧血檢驗	
13	妊娠糖尿病	GLU AC 檢驗數值	數字	3	☆	單位 mg/dL 如序號 12 為 1 或 3，本欄必填 長度 3(皆為整數)
14		GLU 1hr 檢驗數值	數字	3	☆	單位 mg/dL 如序號 12 為 1 或 3，本欄必填 長度 3(皆為整數)
15		GLU 2hr 檢驗數值	數字	3	☆	單位 mg/dL 如序號 12 為 1 或 3，本欄必填 長度 3(皆為整數)
16		檢驗結果	文字	1	☆	0：正常 1：異常 如序號 12 為 1 或 3，本欄必填
17	第 2 次貧血檢驗	白血球(WBC)	數字	5	☆	單位 $10^3/uL$ ； 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填 長度 5(整數 2 位，小數 2 位)
18		紅血球(RBC)	數字	5	☆	單位 $10^6/uL$ ； 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填 長度 5(整數 2 位，小數 2 位)
19		血小板(Plt)	數字	4	☆	單位 $10^3/uL$ ； 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填 長度 4(皆為整數)
20		血球容積比(Hct)	數字	4	☆	單位%； 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填 長度 4(整數 2 位，小數 1 位)
21		平均紅血球體積(MCV)	數字	3	☆	單位 fl； 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填 長度 3(皆為整數)
22		血色素(Hb)	數字	4	☆	單位 g/dL； 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填 長度 4(整數 2 位，小數 1 位)
23	檢驗結果	文字	1	☆	0：正常 1：異常 如序號 12 為 2 或 3，本欄必填	