

附表二之十二

健康署第三次產檢超音波檢查紀錄結果表 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，請先至產檢超音波檢查紀錄結果管理系統申請帳號及密碼(欄位如表一)，俾利回復資料檢核結果。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	(7) 檢驗醫事機構代碼格式： 0123456789,jy12345678,JY12345678 (8) 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	回復報告的電子信箱	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。 可接受格式如：02-3456-7890#123； (02)3456-7890#123 等。
5	聯絡電話 2	文字	20	☆	
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	現居住地址	文字	60	V	
8	產檢院所醫事機構代碼	文字	10	V	
9	檢查日期	文字	7	V	民國年(YYMMDD)
10	檢查時之孕期週數	文字	2	V	僅取 2 位整數；如 35 週又 4 天:35
11	預產期	文字	7	V	民國年(YYMMDD)
12	身高	數字	3	V	單位：公分 長度 3(皆為整數)
13	體重	數字	3	V	單位：公斤 長度 3(皆為整數)
14	BMI 值	數字	5	V	範例格式：長度 5(整數 3 位，小數 1 位) ※體重(公斤)除以身高(公尺)的平方，請依公式計算填入。
15	胎數	文字	1	V	1：單胞胎 2：雙胞胎 3：多胞胎____胎
16		文字	2	☆	____胎 (如序號 15 為 3，本欄必填)
17	胎兒心跳	文字	1	V	0=無 1=有
18	胎位	文字	1	V	1=頭位 2=異常胎位
19	前置胎盤	文字	1	V	0=無 1=有
20	胎兒頭雙頂骨徑	數字	5	V	單位：公分
21	胎兒腹圍	數字	5	V	單位：公分
22	胎兒股骨長度	數字	5	V	單位：公分
23	羊水量	文字	1	V	1=正常 2=羊水過多 3=羊水過少