

## 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

115年1月

採檢單位：\_\_\_\_\_ 醫事機構代碼：\_\_\_\_\_

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 研究所以上 拒答職業：有，\_\_\_\_\_；無；拒答婚姻狀況：未婚 已婚 其他

## 個人病史

1. 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2. 曾接受胃幽門桿菌除菌治療：無 有3. 曾接受過胃鏡檢查：無 有，民國\_\_\_\_\_年/不詳4. 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5. 藥物過敏：無 有，藥物名稱：\_\_\_\_\_

## 家族病史

1. 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2. 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3. 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

1. 您有無吸菸習慣？ 0. 從不  1. 已戒  2. 目前有吸  3. 其他\_\_\_\_\_2. 您有無喝酒習慣？ 0. 從不  1. 已戒  2. 目前有喝  3. 其他\_\_\_\_\_3. 您有無嚼檳榔習慣？ 0. 從不  1. 已戒  2. 目前有嚼  3. 其他\_\_\_\_\_

4. 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

5. 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

6. 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。