

癌症登記檔長表 TCDB
(HEALTH-16 : H_BHP_CRSLF)

模擬資料庫使用手冊

一、 檔案內容說明

檔案代號	H_BHP_CRSLF	資料筆數	742 筆		
中文檔名	癌症登記檔長表 TCDB	英文檔名			
檔案大小	256KB	欄位數	66		
屬性	歷史檔	週期		譯碼簿 更新日期	2016/09/25
資料描述	癌症防治中心(每年 ≥ 500 例醫院)針對新診斷為六大癌症(子宮頸癌、乳癌、口腔癌、肺癌、肝癌、結直腸癌)的病人申報詳細的診療資料。				
注意事項	1. 一個病人因同一癌症部位可能至不同醫院診斷治療，要特別注意一個人一個癌症部位的歸戶處理。 2. 91 年僅子宮頸癌為強制申報，之後年度逐漸擴展至六癌。				
主鍵與比對欄位	1. 身分證字號(ID) 及醫療機構代碼(HOSP_ID)經加密處理。 2. 個人歸戶籍個人資料對照的鍵值：ID。 3. 醫療機構歸戶及醫療機構資料對照的鍵值：HOSP_ID。				

二、檔案格式及資料描述

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRS LF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
1	身分證字號	ID	Char	12	經加密處理。身分證字號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼為護照號碼)。
2	個案分類	CLASS	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (一) 【個案分類(CLASS)對照表】。
3	原始檔性別	SEX	Char	1	1：男性 2：女性 3：其他(如陰陽人，Hermaphrodite) 4：變性 9：未說明
4	出生年	BIRTH_Y	Char	4	YYYY：確認個案的出生年。 年不詳：9999。
5	癌症發生順序號碼	SEQUENCE	Char	2	1-8：記錄癌症發生順序 9：不清楚癌症的發生順序。
6	最初診斷日期	DIAG_DT	Char	8	YYYYMMDD：最初診斷日期是指此癌症最早被醫師診斷的日期。 99999999：最初診斷日期不詳 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
7	最初病理診斷日期	PATH_DT	Char	8	YYYYMMDD 88888888：病人未做病理檢查 99999999：最初診斷日期不詳 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
8	癌症確診方式	CONFIRM	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (二) 【癌症確診方式(CONFIRM)對照表】。
9	原發部位	CASITE	Char	4	依據國際疾病分類腫瘤學第三版(ICD-O-3)的分類標準，填寫原發的腫瘤部位，表示方法為 C000-C809(“C”為大寫)，不含小數點。 詳欄位(變項)譯碼 (三) 【原發部位(CASITE)對照表】。
10	側性	LATERAL	Char	1	0：非成對器官 1：左側 2：右側 3：雙側 8：不適用，(如位於中線) 9：不詳，左右側不明。
11	組織類型	HIST	Char	4	依據國際疾病分類腫瘤學第三版

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					(ICD-O-3)的分類標準，填寫原發的腫瘤部位的組織病理形態，表示方式為8000-9989。
12	性態碼	BEHAVIOR	Char	1	2：原位癌 3：侵襲性癌。
13	分級/分化	GRADE	Char	1	1：分化良好 2：中度分化 3：分化差 4：未分化 5：T-cell. T-precursor cell 6：B-cell. Pre-B cell. B-precursor cell 7：Null cell. Non T-non B cell 8：NK(natural killer) cell 9：分化程度不明
14	是否開過癌症團隊會議	CAC	Char	1	0：否 1：是 9：不詳
15	開會時間	CAC_DT	Char	8	YYYYMMDD 88888888：未開過癌症團隊會議 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳 99
16	臨床腫瘤大小（公分）	TSIZE_C	Char	4	00.0：沒有腫瘤，或是沒有發現腫瘤， 例如有轉移性腫瘤，但是其原發部位腫瘤找不到 00.1-99.7：依測量數字填入 99.8：無法測量 99.9：不知道或是病歷上並未記錄
17	病理腫瘤大小（公分）	TSIZE_P	Char	4	00.0：沒有腫瘤，或是沒有發現腫瘤， 例如有轉移性腫瘤，但是其原發部位腫瘤找不到 00.1-99.7：依測量數字填入 99.8：無法測量 99.9：不知道或是病歷上並未記錄

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
18	區域淋巴結檢查數目	NEXAM	Char	2	00：未檢查，或檢查數目為 0 01-95：區域性淋巴結檢查數目 96：區域性淋巴結數目為 96 顆或大於 96 顆 98：有檢查區域性淋巴結，但數目不明 99：不清楚是否有檢查區域性淋巴結
19	區域淋巴結侵犯數目	NPOSIT	Char	2	00：區域性淋巴結沒有被侵犯 01-95：區域性淋巴結侵犯數目 96：區域性淋巴結侵犯數目為 96 顆或大於 96 顆 97：有侵犯區域性淋巴結，但數目不明 98：未檢查區域性淋巴結，或有對於區域性淋巴結開刀，但淋巴結檢查數目為 0 99：有檢查區域性淋巴結，但狀況不明
20	手術邊緣與腫瘤細胞的距離	OPMARGD	Char	1	0：手術的邊緣仍有腫瘤細胞的存在 1：小於 1 毫米 2：1-2 毫米 3：3-5 毫米 4：6-10 毫米 5：大於 10 毫米 8：無法適用 9：不清楚
21	原發部位手術邊緣	OPMARGS	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (四) 【原發部位手術邊緣(OPMARGS)對照表】
22	腫瘤分期版本	EDITION	Char	1	西元 2004 年 1 月 1 日以後診斷為癌症之個案，需以 AJCC 第六版作為分期依據。
23	腫瘤分期(臨床)T	CT	Char	3	依據 AJCC 第六版的分期規則 詳欄位(變項)譯碼 (五) 【臨床腫瘤分期(CT、CN、CM、CSTAGE)】
24	腫瘤分期(臨床)N	CN	Char	2	
25	腫瘤分期(臨床)M	CM	Char	2	
26	腫瘤分期(臨床)	CSTAGE	Char	3	

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
27	腫瘤分期(病理)T	PT	Char	3	依據 AJCC 第六版的分期規則 詳欄位(變項)譯碼 (六) 【病理腫瘤分期 (PT、PN、PM、PSTAGE)對照表】
28	腫瘤分期(病理)N	PN	Char	2	
29	腫瘤分期(病理)M	PM	Char	2	
30	腫瘤分期(病理)	PSTAGE	Char	3	
31	其他分期系統	OSTAGE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (七) 【其他分期系統 (OSTAGE)對照表】
32	其他分期系統期別 (臨床)	OSTAGEC	Char	12	(1) 若分期系統非 AJCC TNM 系統，且選擇以上所列之分期方式時，記錄其合適的臨床分期 (2) 編碼長度不足 12 者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0 (3) 若「其他分期系統」的編碼為 0 時，此欄位請填 999999999999
33	其他分期系統期別 (病理)	OSTAGEP	Char	12	(1) 若分期系統非 AJCC TNM 系統，且選擇以上所列之分期方式時，記錄其合適的病理分期 (2) 編碼長度不足 12 者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0 (3) 若「其他分期系統」的編碼為 0 時，此欄位請填 999999999999
34	腫瘤標記-動情素接受器 (針對乳癌使用)	ER	Char	1	1：陰性 2：陽性，弱 3：陽性，中 4：陽性，強 5：陽性，狀況不明 8：非乳癌之病人 9：狀況不明或未檢測。
35	腫瘤標記-黃體素接受器 (針對乳癌使用)	PR	Char	1	1：陰性 2：陽性，弱 3：陽性，中 4：陽性，強 5：陽性，狀況不明 8：非乳癌之病人 9：狀況不明或未檢測。

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
36	申報醫院針對腫瘤原發部位進行手術治療	OP	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
37	申報醫院原發部位手術方式	OPTYPE	Char	2	依照癌症別參考各癌症之編碼 詳欄位(變項)譯碼 (八) 【其他分期系統(OSTAGE)對照表】
38	申報醫院週邊淋巴結切除	OPLN	Char	1	0：未做週邊淋巴結切除 1：有做週邊淋巴結切除 8：不適用 9：不清楚是否有接受週邊淋巴結切除。
39	申報醫院區域淋巴結手術範圍	OPLNSCOPE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (九) 【申報醫院區域淋巴結手術範圍(OPLNSCOPE)對照表】
40	首次手術日期	OP_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受癌症手術(含原發部位及週邊淋巴結) 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
41	申報醫院放射線治療(針對原發部位)	RT	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
42	放射線治療方式(針對原發部位)	RTTYPE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (十) 【放射線治療方式(針對原發部位)(RTTYPE)對照表】
43	體外放射線治療之照射劑量(針對原發部位)	RTDOSE	Char	4	詳欄位(變項)譯碼 (十一) 【體外/近接放射線治療之照射劑量(針對原發部位)(RTDOSE、BRTDOSE)對照表】
44	體外放射線治療次數	RTNO	Char	2	00：未進行 01-80：依實際治療次數填入 99：不清楚。
45	放射治療開始日期	RTB_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受體外放射線治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
46	放射治療結束日期	RTE_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未進行放射線治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
47	申報醫院近接放射線治療	BRT	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
48	近接放射線治療的劑量	BRTDOSE	Char	4	詳欄位(變項)譯碼(十一)【體外/近接放射線治療之照射劑量(針對原發部位)(RTDOSE、BRTDOSE)對照表】
49	申報醫院化學治療	CH	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
50	化學與放射線同步治療	CHRT	Char	1	0：無 1：有 8：不適用，無法填寫此欄位 9：不清楚。
51	化學治療方式	CHROUTE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼(十二)【化學治療方式(CHROUTE)對照表】
52	化學治療療程數	CHCYCLE	Char	2	00：未進行化學治療 01-97：記錄所有療程的總治療次數 98：無法計算療程數 99：不清楚。
53	申報醫院化學治療開始日期	CH_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受化學治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
54	申報醫院荷爾蒙治療	HORM	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
55	申報醫院荷爾蒙治療開始日期	HORM_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受賀爾蒙治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99
56	栓塞治療(TACE、TAE)	TACE	Char	1	0：未做 1：肝動脈化學藥物栓塞治療 2：肝動脈栓塞治療 3：合併肝動脈化學藥物栓塞治療及肝動脈栓塞治療 9：不清楚。

癌症登記檔長表 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
57	栓塞次數	TACENO	Char	2	00：未進行栓塞 01-97：記錄同一療程的治療次數 99：次數不清楚。
58	開始栓塞治療日期	TACE_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受栓塞治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
59	最後聯絡或死亡日期	FU_DT	Char	8	YYYYMMDD， 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
60	生存狀態	VSTATUS	Char	1	0：死亡 1：存活 9：存活狀況不明。
61	癌症狀態	CSTATUS	Char	1	1：原癌症未復發 2：仍有腫瘤細胞存在(包含有遠端轉移的情形存在) 3：有第二個原發癌症 4：有原發癌症及第二種癌症存在 9：不清楚。
62	首次復發日期	RECUR_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人的癌症並未復發 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99
63	首次復發型式	RECUR	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (十三) 【首次復發型式(RECUR)對照表】
64	死亡原因	CAUDEATH	Char	4	詳欄位(變項)譯碼 (十四) 【死亡原因(CAUDEATH)對照表】
65	性別	ID_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
66	身分證字號檢誤	ID_ROC	Char	1	0：身分證字號符合編碼原則 1：不符合

三、欄位(變項)譯碼

(一) 個案分類(CLASS)對照表

編碼	定義
0	申報醫院診斷，但於他院接受全部的首次療程或於他院決定不治療
1	申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程
2	他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程
3	他院診斷並接受全部的首次療程。因癌症復發或持續的癌症問題而到申報醫院就診
4	個案於民國 68 年以前診斷為癌症
5	屍體解剖時才診斷為癌症
6	在主治醫師(Staffphysician)的診所診斷及接受全部的首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員
7	僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案
8	僅由死亡診斷證明書診斷為癌症
9	不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊

(二) 癌症確診方式(CONFIRM)對照表

編碼	標示	定義
1	組織病理學確診(Positive histology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為組織病理(Histology)
2	細胞學確診(Positive cytology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為細胞學診斷(Cytology)
4	經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式	經顯微鏡檢證實，但不知為組織病理或是細胞學診斷
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實 (Positive laboratory test/marker study)	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。包括肝癌之 AFP 及多發性骨髓瘤之不正常電泳高峰
6	直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	僅由手術或內視鏡方式察看腫瘤，但並未切除腫瘤組織以送作顯微鏡檢查
7	放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	診斷依據為醫師僅由影像學檢查報告而判斷個案患有癌症
8	僅臨床診斷(不包含 5、6、7)	診斷依據為醫師於病歷上記載個案罹患癌症
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌正確診方式(通常為個案分類 3 者)

(三) 原發部位(CASITE)對照表

編碼	原發腫瘤部位
----	--------

C00.0-C06.9、C09.0-C10.9、C12.9-C14.8	口腔及咽癌
C18.0-C21.8	大腸直腸癌
C22.0-C22.1	肝癌
C33.9、C34.0-C34.9	肺癌
C50.0-C50.9	乳癌
C53.0-C53.9	子宮頸癌

(四) 原發部位手術邊緣(OPMARGS)對照表

編碼	說明
0	所有的手術邊緣均無腫瘤細胞存在
1	手術邊緣仍有腫瘤細胞存在，未描述狀況
2	在顯微鏡下便可發現手術邊緣仍有腫瘤細胞存在
3	在顯微鏡下僅有一處手術邊緣有腫瘤細胞存在
4	在顯微鏡下有多處手術邊緣有腫瘤細胞存在
5	在肉眼下便可發現手術邊緣仍有腫瘤細胞存在
7	手術邊緣無法評估
8	沒有切除原發腫瘤部位
9	手術邊緣的狀況不明

(五) 臨床腫瘤分期(CT、CN、CM、CSTAGE)對照表

編碼	臨床 T	臨床 N	臨床 M	臨床整合
999-臨床 T 99-臨床 N， M	醫師未記錄	醫師未記錄	醫師未記錄	不清楚或是醫師未記錄
998-臨床 T 98-臨床 N， M	無法測量或無合適的	無合適的	無合適的	無合適的
X	TX	NX	MX	-
0	T0	N0	M0	Stage 0
0C	-	-	-	Occult cancer
A	Ta	-	-	-
IS	Tis	-	-	Stage 0is
1M	T1mic	-	-	-
1	T1	N1	M1	Stage I
1A	T1a	N1a	M1a	Stage IA
1A1	T1a1	-	-	Stage IA1
1A2	T1a2	-	-	Stage IA2
1B	T1b	N1b	M1b	Stage IB
1B1	T1b1	-	-	Stage IB1

編碼	臨床 T	臨床 N	臨床 M	臨床整合
1B2	T1b2	-	-	Stage IB2
1C	T1c	-	M1c	-
2	T2	N2	-	Stage II
2A	T2a	N2a	-	Stage IIA
2B	T2b	N2b	-	Stage IIB
2C	T2c	N2c	-	Stage IIC
3	T3	N3	-	Stage III
3A	T3a	N3a	-	Stage IIIA
3B	T3b	N3b	-	Stage IIIB
3C	T3c	N3c	-	Stage IIIC
4	T4	-	-	Stage IV
4A	T4a	-	-	Stage IVA
4B	T4b	-	-	Stage IVB
4C	T4c	-	-	Stage IVC
4D	T4d	-	-	-

註：

- (1) 「臨床 T」及「臨床 Stage group」編碼長度為 3 碼，不足 3 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。「臨床 N」及「臨床 M」編碼長度為 2 碼，不足 2 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。
- (2) 腫瘤分期判斷以臨床主治醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述腫瘤分期，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊，自行判斷腫瘤分期。若醫師與癌症登記人員所判斷的腫瘤分期有出入時，需藉由討論來達成共識。
- (3) 詳細的編碼規則，請參考工具書 AJCC 第六版 Cancer Staging Manual。
- (4) 對肺癌而言，occult carcinoma 是以 TX 來編碼。(註：所謂的 occult carcinoma 是指在做 sputum cytology 時，有發現cancercell，但在其他檢查卻沒有發現有明顯的腫瘤。)

(六) 病理腫瘤分期(PT、PN、PM、PSTAGE)對照表

編碼	病理 T	病理 N	病理 M	病理整合期別組
999-臨床 T 99-臨床 N, M	醫師未記錄	醫師未記錄	醫師未記錄	不清楚或是醫師未記錄
998-臨床 T 98-臨床 N, M	無法測量或無合適的	無合適的	無合適的	無合適的
X	TX	NX	MX	-
0	T0	N0	M0	Stage 0
0A	-	N0(i-)	-	-
0B	-	N0(i+)	-	-

編碼	病理 T	病理 N	病理 M	病理整合期別組
0C	-	N0(mol-)	-	-
0D	-	N0(mol+)	-	-
A	Ta	-	-	-
IS (is)	Tis	-	-	Stage 0is
1M	T1mic	-	-	-
1	T1	N1	M1	Stage I
1A	T1a	N1a	M1a	Stage IA
1A1	T1a1	-	-	Stage IA1
1A2	T1a2	-	-	Stage IA2
1B	T1b	N1b	M1b	Stage IB
1B1	T1b1	-	-	Stage IB1
1B2	T1b2	-	-	Stage IB2
1C	T1c	N1c	M1c	-
1M	-	N1mi	-	-
2	T2	N2	-	Stage II
2A	T2a	N2a	-	Stage IIA
2B	T2b	N2b	-	Stage IIB
2C	T2c	N2c	-	Stage IIC
3	T3	N3	-	Stage III
3A	T3a	N3a	-	Stage IIIA
3B	T3b	N3b	-	Stage IIIB
3C	T3c	N3c	-	Stage IIIC
4	T4	-	-	Stage IV
4A	T4a	-	-	Stage IVA
4B	T4b	-	-	Stage IVB
4C	T4c	-	-	Stage IVC
4D	T4d	-	-	-

註：

- (1) 「病理 T」及「病理 Stage group」編碼長度為 3 碼，不足 3 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。「病理 N」及「病理 M」編碼長度為 2 碼，不足 2 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。
- (2) 腫瘤分期判斷以臨床主治醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述腫瘤分期，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊，自行判斷腫瘤分期。若醫師與癌症登記人員所判斷的腫瘤分期有出入時，需藉由討論來達成共識。
- (3) 病人若無接受手術治療者，「病理 T」及「病理 Stage group」填 998，「病理 N」及「病理 M」填 98。
- (4) N0(i-), No regional lymph node metastasis histologically, negative IHC(immunohistochemical)
- (5) N0(i+), No regional lymph node metastasis histologically, positive IHC(immunohistochemical), no IHC cluster greater than 0.2mm
- (6) N0(mol-), No regional lymph node metastasis histologically, negative molecular findings(RT-PCR)
- (5) N0(mol+), No regional lymph node metastasis histologically, positive molecular findings(RT-PCR)

(七) 其他分期系統(OSTAGE)對照表

編碼	說明
0	無
1	FIGO
2	Dukes' stage(MAC)
3	Pediatric stage
4	Okuda stage
5	Cancer of the Liver Italian Program(CLIP)(新增編碼)
6	Small Cell Lung Cancer Classification(新增編碼)
7	Ann-Arbor Classification for Lymphoma(新增編碼)
9	除了編碼 1 到 7 外的其他分期系統(新增編碼)

(八) 申報醫院原發部位手術方式(OPTYPE)對照表

編碼	標示	定義
00	未進行原發部位切除手術	未進行任何手術 由屍體解剖時才診斷為癌症
10-19	腫瘤破壞手術，依特定部位編碼	腫瘤破壞手術，無病理標本。請參考附錄「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼
20-80	切除手術，依特定部位編碼	參考附錄「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼
90	進行原發部位手術，但不清楚手術方式	有針對原發腫瘤進行外科手術，但並不清楚進行的外科手術方式
98	特殊編碼，依特定部位編碼	特殊編碼，參考附錄「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼

99	不詳或不清楚	不知道個案是否有接受手術治療 病歷上未記錄 僅由死亡證明書 得知個案有癌症
----	--------	---

註：

「特定部位手術編碼」是以切除方式和範圍的程度來作為編碼分組依據。在同一組別裏的編碼，是以手術的精準性之增加程度來排序編碼。不同組的編碼則是依手術切除範圍的廣泛程度之漸進性來排序編碼。編碼 00-79，對於手術方式的描述皆有層級性。列於後面的術式應比列於前面的術式更優先選擇作為編碼，此與術式編碼或數值大小無關。編碼 98 優先於所有其他的編碼數值。

範例：原發為 Rectosigmoid，接受 polypectomy with electrocautery(列在 polypectomy 之後) 治療，編碼為 22。

20 Local tumor excision, NOS

26 Polypectomy

27 Excisional biopsy

Combination of 20 or 26-27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

特殊編碼 98，適用於無法清楚定義其原發部位的特定性腫瘤。下列情形之特定部位/組織形態學特性的腫瘤，其「原發部位手術方式」應編碼為 98：(1)原發不明(C80.9)和分界不明之原發部位(C76._)；(2)造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病。至於前述之特定性腫瘤是否有進行手術，可記錄於「其他部位手術方式」以作為辨識。

(九) 申報醫院區域淋巴結手術範圍(OPLNSCOPE)對照表

編碼	說明
0	未切除週邊淋巴結
1	僅針對淋巴結做切片或取樣
2	哨兵淋巴結移除
3	週邊淋巴結移除
4	淋巴結做切片或取樣併哨兵淋巴結移除
5	哨兵淋巴結併週邊淋巴結移除
6	針對淋巴結做切片或取樣併週邊淋巴結移除(新增編碼)
7	遠端淋巴結移除(新增編碼)
8	週邊淋巴結移除併遠端淋巴結移除(新增編碼)

編碼	說明
9	不清楚，狀況不明

(十) 放射線治療方式(針對原發部位)(RTTYPE)對照表

編碼	說明
0	未做放射線治療
1	體外放射線治療
2	體內近接放射線治療
3	體外放射線併體內近接治療
5	有做放射線治療，但方式不明
9	不清楚是否有做放射線治療

(十一) 體外/近接放射線治療之照射劑量(針對原發部位)(RTDOSE、BRTDOSE)對照表

編碼	說明
0000	未做放射線治療
0001-9996	依實際治療劑量填入，單位為 cGy
9997	治療劑量若大於或等於 9997，則記錄 9997
9998	有做放射線治療，但劑量不明
9999	不清楚是否有做放射線治療

(十二) 化學治療方式(CHROUTE)對照表

編碼	說明
0	未進行化學治療(新增編碼)
1	口服
2	靜脈注射
3	動脈注射
4	合併口服與靜脈注射
5	合併口服與動脈注射
6	合併靜脈與動脈注射
7	脊髓腔內注射(新增編碼)
8	其他(新增編碼)
9	不清楚
A	標的器官治療(新增編碼)
B	合併口服化學藥物治療與標的器官治療(新增編碼)
C	合併靜脈注射與標的器官治療(新增編碼)

編碼	說明
D	合併動脈注射與標的器官治療(新增編碼)
E	合併脊髓腔內注射與標的器官治療(新增編碼)

(十三) 首次復發型式(RECUR)對照表

編碼	說明
0	無復發
1	原部位復發
2	週邊區域復發
3	遠端轉移
4	同時出現原部位及週邊區域復發
5	同時出現原部位復發及遠端轉移
6	同時出現週邊區域復發及遠端轉移
7	同時出現原部位、週邊區域復發及遠端轉移
8	復發，但部位不明
9	狀況不明(指病人失去聯絡，lost follow up)
A	癌症一直存在(新增編碼)

(十四) 死亡原因(CAUDEATH)對照表

編碼	說明
0000	在最後一次聯絡時，病人仍存活
7777	無死亡證明書，不確定病人的死因
7797	有死亡證明書，但未註明死亡病因碼
7798	病人已死亡，非因癌症死亡
C000-C809	記錄病人的死亡病因碼，依 ICD-0-3 的編碼填寫