（附件\_\_\_）**Health-57：H\_BHP\_OMS**

（**癌症篩檢—口腔癌篩檢檔**）需求欄位勾選表

**(一) 口腔癌篩檢-個案基本資料檔(H\_BHP\_OMS\_PD)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| □ | 1 | SICKID | $20 | 身分證字號 | 經加密處理 |  |
| □ | 2 | PASSPORT | $1 | 證件來源 |  |  |
| □ | 3 | SEX | $1 | 原始檔性別 |  |  |
| □ | 4 | BIRTH\_YM | $6 | 出生年月 | 提供西元年月YYYYMM |  |
| □ | 5 | LIVINGAREA | $4 | 居住地代碼 |  |  |
| □ | 6 | REGAREA | $4 | 戶籍地代碼 |  |  |
| □ | 7 | NATIVEMARK | $1 | 原住民 |  |  |
| □ | 8 | SICKID\_S | $1 | 性別 |  |  |
| □ | 9 | SICKID\_ROC | $1 | 身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 10 | BIRTH\_Y | $4 | 出生年 | 提供西元年YYYY |  |

**(二) 口腔癌篩檢-篩檢資料檔(H\_BHP\_OMS\_CHECK)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | ORALSERIAL | $8 | 篩檢流水號 |  |  |
| □ | 2 | PAYWAY101 | $1 | 支付方式 |  |  |
| □ | 3 | LOCATION | $1 | 篩檢地點 |  |  |
| □ | 4 | SUBJECT | $1 | 檢查醫師科別 |  |  |
| □ | 5 | CODE | $2 | 醫令代碼 |  |  |
| □ | 6 | SICKID | $20 | 身分證字號 | 經加密處理 |  |
| □ | 7 | BETELNUT | $1 | 嚼檳榔 |  |  |
| □ | 8 | SMOKE | $1 | 吸菸 |  |  |
| □ | 9 | CHECKUNIT | $20 | 檢查醫療院所代碼 | 經加密處理 |  |
| □ | 10 | CHECKDATE | $8 | 門診日期 | 西元年YYYYMMDD |  |
| □ | 11 | ORALRESULT | $2 | 檢查結果 |  |  |
| □ | 12 | TRANSFERUNIT | $20 | 轉診醫療院所代碼 | 經加密處理 |  |
| □ | 13 | SICKID\_ROC | $1 | 身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 14 | SICKID\_S | $1 | 身分證字號性別 |  |  |
| □ | 15 | CHECKUNIT\_HOS | $2 | 檢查醫療院所層級 |  |  |
| □ | 16 | CHECKUNIT\_CITY | $4 | 檢查醫療院所地區 |  |  |
| □ | 17 | TRANSFERUNIT\_HOS | $2 | 轉診醫療院所層級 |  |  |
| □ | 18 | TRANSFERUNIT\_CITY | $4 | 轉診醫療院所地區 |  |  |

**(三) 口腔癌篩檢-口腔癌確診檔(H\_BHP\_OMS\_CONFIRM)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | CONFIRMSERIAL | $6 | 確診流水號 |  |  |
| □ | 2 | ORALSERIAL | $8 | 篩檢流水號 |  |  |
| □ | 3 | SICKID | $20 | 身分證字號 | 經加密處理 |  |
| □ | 4 | FOLLOW | $1 | 陽性個案兩個月內後續確診 |  |  |
| □ | 5 | FOLLOWREASON | $1 | 沒有接受確診理由 |  |  |
| □ | 6 | CONFIRMUNIT | $20 | 確診醫院代碼 | 經加密處理 |  |
| □ | 7 | CONFIRMDATE | $8 | 確診日期 | YYYYMMDD |  |
| □ | 8 | CONFIRMCUT | $1 | 病理切片 |  |  |
| □ | 9 | CONFIRMRESULT | $2 | 診斷結果(臨床診斷) |  |  |
| □ | 10 | PATHOLOGICAL | $2 | 診斷結果-病理診斷 |  |  |
| □ | 11 | TREATMENT | $1 | 治療 |  |  |
| □ | 12 | TREATMENTUNIT | $20 | 治療醫院代碼 | 經加密處理 |  |
| □ | 13 | SICKID\_ROC | $1 | 身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 14 | SICKID\_S | $1 | 身分證字號性別 |  |  |
| □ | 15 | CONFIRMUNIT\_HOS | $2 | 確診醫院層級 |  |  |
| □ | 16 | CONFIRMUNIT\_CITY | $4 | 確診醫院地區 |  |  |
| □ | 17 | TREATMENTUNIT\_HOS | $2 | 治療醫院層級 |  |  |
| □ | 18 | TREATMENTUNIT\_CITY | $4 | 治療醫院地區 |  |  |

**(四) 口腔癌篩檢-切片資料檔(H\_BHP\_OMS\_CUT)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | CUTSERIAL | $6 | 切片流水號 |  |  |
| □ | 2 | ORALSERIAL | $8 | 篩檢流水號 |  |  |
| □ | 3 | CONFIRMSERIAL | $6 | 確診流水號 |  |  |
| □ | 4 | SICKID | $20 | 身分證字號 | 經加密處理 |  |
| □ | 5 | CUTUNIT | $20 | 病理切片醫院代碼 | 經加密處理 |  |
| □ | 6 | ORALRESULT | $1 | 口腔檢查結果\_1 |  |  |
| □ | 7 | CUTDATE | $8 | 口腔切片日期 |  |  |
| □ | 8 | CUTRESULT | $2 | 口腔切片結果 |  |  |
| □ | 9 | SICKID\_S | $1 | 身分證字號性別 |  |  |
| □ | 10 | SICKID\_ROC | $1 | 身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 11 | CUTUNIT\_HOS | $2 | 病理切片醫院層級 |  |  |
| □ | 12 | CUTUNIT\_CITY | $4 | 病理切片醫院地區 |  |  |
| □ | 13 | VERSION | $3 | 版本 | 113年起新增 |  |