（附件\_\_\_）**Health-54：H\_BHP\_PST**

（**癌症篩檢—子宮頸癌篩檢檔**）需求欄位勾選表

**(一) 子宮頸癌篩檢-個案基本資料檔(H\_BHP\_PST\_MASTER)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 | ID | $9 | 身分證字號 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 2 | BIRTH\_YM | $6 | 出生年月 | 提供西元年月YYYYMM  <常用欄位> |  |
| □ | 3 | DEAD | $1 | 死亡註記 | <常用欄位> |  |
| □ | 4 | DEAD\_DATE | $8 | 死亡日期 | 西元年YYYYMMDD  <常用欄位> |  |

**(二) 子宮頸癌篩檢-抹片資料檔(H\_BHP\_PST\_SMEAR)**

|  | **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 | ID | $9 | 身分證字號 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 2 | BIRTH\_YM | $6 | 出生年月 | 提供西元年月YYYYMM  <常用欄位> |  |
| □ | 3 | EDU | $1 | 教育程度 | <常用欄位> |  |
| □ | 4 | PAYWAY | $1 | 支付方式 | <常用欄位> |  |
| □ | 5 | HYSTERECTOMY | $1 | 子宮是否切除 | <常用欄位> |  |
| □ | 6 | RADIATE | $1 | 子宮是否接受過放射線治療 | <常用欄位> |  |
| □ | 7 | VACCINE | $1 | 是否曾接種子宮頸癌疫苗 | <常用欄位> |  |
| □ | 8 | VACCINE\_YY | $3 | 接種疫苗年度 | <常用欄位> |  |
| □ | 9 | SAMP\_DATE | $8 | 檢體取樣日期 | 西元年YYYYMMDD  <常用欄位> |  |
| □ | 10 | SAMP\_UNIT | $6 | 檢體取樣機構 | 已加密轉碼  <常用欄位> |  |
| □ | 11 | SAMP\_CITY | $4 | 檢體取樣機構地區 | <常用欄位> |  |
| □ | 12 | SAMP\_HOS | $2 | 檢體取樣機構權屬別 | <常用欄位> |  |
| □ | 13 | RECEIPT\_DATE | $8 | 抹片收到日期 | 西元年YYYYMMDD  <常用欄位> |  |
| □ | 14 | LAB\_UNIT | $6 | 判讀機構 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 15 | LAB\_CITY | $4 | 判讀機構地區 | <常用欄位> |  |
| □ | 16 | LAB\_HOS | $2 | 判讀機構權屬別 | <常用欄位> |  |
| □ | 17 | INFECT | $6 | 可能的感染 | <常用欄位> |  |
| □ | 18 | SMEAR\_DX | $2 | 細胞病理診斷 | <常用欄位> |  |
| □ | 19 | DX\_DATE | $8 | 診斷日期 | 西元年YYYYMMDD  <常用欄位> |  |

**(三) 子宮頸癌篩檢-機構代碼檔(H\_BHP\_PST\_UNIT)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 | HOSP\_ID | $6 | 新醫事機構代碼 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 2 | CITY | $4 | 新醫療機構縣市鄉鎮市區代碼 | <常用欄位> |  |
| □ | 3 | HOS | $2 | 新醫療機構權屬別 | <常用欄位> |  |
| □ | 4 | O\_HOSP\_ID | $6 | 舊醫事機構代碼 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 5 | O\_CITY | $4 | 舊醫療機構縣市鄉鎮市區代碼 | <常用欄位> |  |
| □ | 6 | O\_HOS | $2 | 舊醫療機構權屬別 | <常用欄位> |  |
| □ | 7 | TYPE | $2 | 醫療機構型態別 | <常用欄位> |  |