

衛生福利部國民健康署產前遺傳診斷細胞遺傳學檢

驗個案紀錄聯

(本補助經費由菸品健康福利捐支應)

姓名		身分證號/ 統一編號	
出生日期	民國 年 月 日生 足歲	原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚	職業	
電話	宅：() 公：() 手機：		
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字或未接受正規教育 <input type="checkbox"/> 2. 國小 <input type="checkbox"/> 3. 國中或初中畢(肄)業 <input type="checkbox"/> 4. 高中(職)畢(肄)業 <input type="checkbox"/> 5. 專科畢(肄)業 <input type="checkbox"/> 6. 大學畢(肄)業或以上		
戶籍地址	縣 鄉鎮 村 街 段 弄 樓 市 市區 鄰 里 路 巷 號 之		
轉介單位		填單日期	年 月 日
轉介人員			
適 應 症	優生保健措施醫療資源不足地區(附表一)：適應症代碼 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>		
	低收入戶個案：適應症代碼 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 高齡孕婦(34歲及以上) <input type="checkbox"/> 孕婦經診斷或證明有下列情形之一者： (1)本人或配偶罹患遺傳性疾病。 (2)曾生育過異常兒。 (3)家族有遺傳性疾病。 <input type="checkbox"/> 孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率大於二百七十分之一者。 <input type="checkbox"/> 孕婦經超音波篩檢，胎兒有異常可能者。 <input type="checkbox"/> 孕婦經診斷胎兒疑似基因疾病者。 <div style="text-align: right;">(*細項請參閱適應症代碼表)</div>		
檢附證件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 低收入戶證明文件正本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明文件影本(請加蓋與正本相符章戳)		

粗框內由採檢之醫療院所填寫

檢驗單位		送檢日期	年 月 日
	(需為經衛生署評核通過之遺傳性疾病檢驗機構，附表二)		
採檢院所		採檢醫師簽	

附表 1：優生保健措施醫療資源不足地區之範圍

縣市別	區、鄉、鎮、縣轄市別
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉
新北市	烏來區、貢寮區、雙溪區、平溪區、 <u>石碇區、坪林區</u>
桃園縣	復興鄉
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉、
苗栗縣	泰安鄉、 <u>南庄鄉、獅潭鄉</u>
臺中市	和平區
南投縣	信義鄉、仁愛鄉、 <u>中寮鄉</u>
嘉義縣	阿里山鄉、大埔鄉、 <u>番路鄉</u>
臺南市	<u>楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區</u>
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區、 <u>田寮區、六龜區、甲仙區</u>
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、 來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、琉球鄉、恆春鎮、車城鄉、滿洲鄉、枋山鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、 <u>鳳林鎮、壽豐鄉、光復鄉、瑞穗鄉、富里鄉、豐濱鄉</u>
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉、 <u>長濱鄉、鹿野鄉、卑南鄉、大武鄉、東河鄉</u>
澎湖縣	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣	金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉、金寧鄉、金城鎮
連江縣	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

備註：103 年 11 月 3 日發布施行增列之醫療資源不足地區，為表內劃底線之 8 縣市共 24 鄉鎮區