桃園市擴大肺癌篩檢計畫

壹、目的：

依據衛生福利部統計，肺癌為國人及桃園市癌症死亡率第 1 位，發生率第 3 位的癌症，本市 110 年有 711 人死於氣管、支氣管和肺癌，分析各年齡層每 10 萬人口標準化發生率（以下簡稱發生率）顯示，發生率約在 40 歲上升。109 年國人肺癌確診個案有 51.1%被診斷為 4 期，目前第 1 期肺癌之 5 年存活率約 9 成，如果延誤治療到第 4 期才就醫，5 年存活率就僅剩 1 成。

肺癌危險因子包含菸品、家族史、石綿、肺部慢性發炎疾病、空氣汙染、生物質燃燒、油煙及放射環境等，其中「吸菸」是影響肺癌最大的危險因子，占 70-80%，而二手菸暴露也會增加肺癌的死亡風險，與吸菸者同住，得到肺癌的機會比一般民眾高出 20%到 30%，這也是許多不吸菸女性罹患肺癌的主因之一。除了避免危險因子以降低罹患肺癌機率，若能早期發現， 則可提高肺癌存活率。低劑量電腦斷層（LDCT）檢查，是目前唯一具國際實證可早期發現肺癌的篩檢工具，對「重度吸菸族群」(吸菸史超過 30 包年且戒菸小於 15 年）可降低 2 成肺癌死亡率。衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）自 111 年 7 月 1 日起推動肺癌早期偵測計畫，針對重度吸菸者或具肺癌家族史等高風險族群提供每 2 年 1 次低劑量電腦斷層（以下簡稱 LDCT）肺癌篩檢。統計 111 年 7 月至 112 年 1 月本市參與上揭計畫之 7 家醫院共篩檢 1,953 案，找出陽性 152 案（陽性率 8%)，確診肺癌 16 案，其中 80%為肺癌早期個案，有助即早介入治療降低死亡率。

因此，為照顧更多市民健康，擬推動旨揭計畫擴大針對 40 歲以上具空氣汙染、油煙、菸品、職業暴露或相關疾病史/家族史等高風險族群提供 LDCT 肺癌篩檢，早期發現及治療，落實三段五級公共衛生防治精神。

貳、補助對象及預估人數：提供符合下列任一項肺癌風險因子之民眾 LDCT 篩檢，另預估補助人數視實際補助情形滾動式調整及公告。

一、空氣汙染、油煙

（一）預估補助人數 1 萬人

1. 13 處工業區（中壢工業區、觀音工業區、桃園幼獅工業區（含桃園

幼獅擴大工業用地)、大園工業區、平鎮工業區、林口工三工業區、龜山工業區、環保科技園區、華亞科技園區、永安工業用地、龍潭烏樹林工業用地、海湖坑口工業用地、新竹科學工業園區龍潭基地）工作 10 年以上者：設籍桃園市且 40 歲以上，依桃園市政府經發局核定之人員（如附件 1)。

2. 廟宇工作 10 年以上者，每廟 2 名：設籍桃園市且 40 歲以上，依桃園市政府民政局核定之人員（如附件 2)。

3. 四大觀光夜市（桃園觀光夜市、中壢觀光夜市、八德興仁花園夜市、龍潭觀光夜市）範圍內攤販及店家且暴露油煙 10 年以上實際從業人員（如油炸煎、燒烤、熱炒等)，每攤（店家）上限 2 人：設籍桃園市且 40 歲以上，依桃園市政府經發局核定之人員（如附件 3)。

（二）預估補助人數 5,000 人

1. 隸屬於桃園市政府環保局、清潔大隊外勤人員（含外勤退休 3 年內人員、機車定檢站及柴油車認證保養廠、柴油動力檢測站)：40 歲以上，依桃園市政府環保局核定之人員。

2. 隸屬於桃園市政府警察局及消防局外勤人員（含外勤退休 3 年內人員、義警、義交、義消)：40 歲以上，依桃園市政府警察局及消防局核定之人員。

3. 隸屬於桃園市政府殯葬管理所工作 10 年以上者（含該所工作 10 年以上且退休 3 年內人員)：40 歲以上，依桃園市政府民政局核定之人員。

二、菸品：預估補助人數 4,000 人

（一）40 歲至 49 歲且 30 包-年以上之重度吸菸史者：設籍桃園市，吸菸史達 30 包-年以上，且仍在吸菸或戒菸 15 年內者，應填具聲明書（如附件 4)。

（二）重度吸菸史者（30 包-年以上）之同住家人，每戶 1 人：設籍桃園且為重度吸菸史者之40歲以上同住家人，應填具聲明書（如附件5)。

三、職業暴露：預估補助人數 3,000 人

（一）暴露在石綿相關職業工作 1 年以上且迄今超過 10 年者（石綿製造/廢棄物清除/處理機構、造/拆船、鍋爐管線保養業、建築或汽車工業）：設籍桃園市且 40 歲以上，應提供投保證明文件或填具聲明書，依桃園市政府勞動局核定之人員（如附件 6）。

（二）暴露在致癌物質環境砷、鎘或鎳工作 1 年以上且迄今超過 10 年者：設籍桃園市且 40 歲以上，應提供投保證明文件或填具聲明書，依桃園市政府勞動局核定之人員（如附件 7）。

四、相關疾病史／家族史：預估補助篩檢人數 3,000 人

（一）10 年內曾有肺結核病史者、乳癌病史者（非疑似及治療中者）：

1. 10 年內曾有肺結核病史者（非疑似及治療中者）：設籍桃園市且 40 歲以上，應填具聲明書，依桃園市政府衛生局核定之人員（如附件 8）。

2. 10 年內曾有乳癌病史者（非疑似及治療中者）：設籍桃園市且 40 歲以上，應填具聲明書，依桃園市政府衛生局核定之人員（如附件 9）。

（二）40 歲至 44 歲女性、40 歲至 49 歲男性且父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌者：設籍桃園市，應填具聲明書（如附件 10）。

五、其他：經衛生局核定增列之補助檢查對象。

六、補助年齡以「年份」檢核，如 40 歲以上係指「40≦當次 LDCT 攝影年−出生年」、40 歲至 49 歲係指「40≦當次 LDCT 攝影年−出生年≦50」。

七、若有下列任一情形者，不予收案，若有（五）至（七）情形者，應建議並協助民眾循正規醫療流程就醫：

（一）懷孕中。

（二）過去 12 個月內曾接受過胸部電腦斷層檢查。

（三）曾得過肺癌。

（四）無法接受胸腔穿刺或手術者。

（五）過去 1 個月內有不明原因之咳血。

（六）過去 1 個月內的胸部 X 光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。

（七）過去 1 年內有不明原因之體重減輕超過 6 公斤。

參、實施內容及方式：

一、實施期間：自 112 年合約簽訂日起至 112 年 12 月 31 日止或 112 年度經費用罄為止。

二、實施項目：符合本計畫之服務對象施作低劑量電腦斷層掃描檢查。

三、實施地點：本計畫合約醫院。

四、合約醫院應具備基本資格及證明相關文件：

（一）為健保特約醫療院所之醫院層級機構，且能提供 64 切以上(含)且切片厚度在 1.25 mm 以下(含)之低劑量電腦斷層掃描檢查，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以 DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。

（二）建議為國健署「癌症診療品質認證醫院」。若非國健署「癌症診療品質認證醫院」，則須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少 1 家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。

（三）應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師及具醫事人員證書之個案管理師；另設立至少 1 名負責影像判讀之放射線診斷專科醫師、1 名負責醫事放射師，督導低劑量電腦斷層掃描儀及其相關之設備與臨床影像品管事宜。

（四）依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。

五、應檢附下列資格證明文件影本，向本局申請資格審查，必要時本局得通知合約醫療院所提供正本供查驗：

（一）申請表（如附件 11）。

（二）開業執照影本。

（三）負責醫師執業執照影本。

（四）電腦斷層攝影儀器：參與本計畫之所有電腦斷層掃描儀須符合 64 切以上，並檢附以下文件：

1. 儀器廠牌、型號、醫療器材許可證字號及有效日期相關證明文件影本。
2. 行政院原子能委員會核發之「可發生游離輻射設備登記證明」及最近一次「診斷用電腦斷層掃描儀輻射醫療曝露品質保證作業檢查結果」文件影本。

（五）若醫院非國健署公告之「癌症診療品質認證醫院」（相關名單公佈於國民健康署網頁[www.hpa.gov.tw]）者，須檢附下列資料：

1. 與鄰近或合作之上述醫院至少 1 家簽訂合作意向書。
2. 低劑量電腦斷層攝影疑似異常個案後續轉介、資料回報流程。

（六）辦理本計畫之影像判讀醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師及個案管理師名單：

1. 低劑量電腦斷層攝影影像判讀醫師：執業執照及具中華民國放射診斷專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理），對於胸腔電腦斷層影像有一定判讀經驗（取得放射診斷科專科醫師證書後，於近 12 個月內完成判讀胸腔電腦斷層影像 1,000 例以上尤佳）。
2. 低劑量電腦斷層攝影醫事放射師：執業執照及具中華民國醫事放射師證書，執業登記場所為該醫院，對於執行低劑量電腦斷層攝影業務有一定判讀經驗（近 2 年獨立完成 100 例胸部電腦斷層攝影，其中 LDCT 攝影 10 例以上尤佳）。
3. 胸腔內外科醫師：執業執照及具中華民國內科或外科等專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理）。
4. 個案管理師：具醫事人員證書，執業登記場所為該醫院。
5. 上述為兼任人員需檢具已核備之支援報備證明文件；專科醫師證書、執業執照及支援報備等證明文件效期，若屆於 112 年合約簽訂日至 112 年 12 月 31 日，需於證明文件完成更換後補送新證明文件予本局備查。

（七）低劑量電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員：行政院原子能委員會核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」及品質保證專業人員相關證明文件影本。

（八）影像判讀醫師（含負責判讀醫師）、醫事放射師（含負責放射師）、低劑量電腦斷層掃描儀及合作之「癌症診療品質認證醫院」異動時，應於異動日起15日內以書面向本局報備，如因異動導致無合格人員、儀器或合作醫院時，應於異動日起停辦，並應於 2 個月內將遞補人員、儀器或合作醫院資料函送本局，於審查通過後，始得繼續辦理。

肆、服務內容及流程：

一、本計畫補助對象至本局預約平台填寫個人資料（如附件 12），由本局審查符合資格後，以簡訊或電子郵件通知符合資格民眾預約篩檢醫院及時段，並持預約完成 QR code 及身分證明文件（身分證、健保卡），至本計畫合約醫院受檢。

二、醫院應於民眾預約篩檢日前通知民眾篩檢資訊，於篩檢日憑民眾預約完成 QR code 及身分證明文件（身分證、健保卡）核對身分，向民眾說明知情同意書（如附件 13），並確實告知低劑量胸部電腦斷層檢查之目的、可能風險、篩檢流程等，確認民眾了解同意且雙方均簽名後同意受檢。

三、進行低劑量胸部電腦斷層掃描檢查（建請依LDCT檢查標準化規範，如附件 14）。

四、對於篩檢結果為 Modified Lung-RADS Category 1 或 2 者，應於 LDCT 檢查後 6 週內寄送書面報告（或經個案同意後，得採電子郵件等方式提供，書面報告參考格式如附件 15）。

五、對於篩檢結果為 Modified Lung-RADS Category 0/3/4A/4B/4X 者（下稱疑似異常個案），醫院應於 LDCT 檢查後 6 週內安排個案回胸腔科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序（若非癌症診療品質認證醫院，應視需要轉介個案至國健署癌症診療品質認證醫院進行確診或治療程序）；個案進行檢查追蹤、確診後，應

填列「疑似異常個案追蹤表」(如附件 17)。若無法於 6 週內請疑似異常個案回診看報告，6 週內至少應聯繫個案 3 次並詳實紀錄，改以掛號寄發檢查報告予個案，以利該等個案赴醫院接受進一步後續檢查或作為日後影像追蹤參考（服務及資料登記流程如附件 18)。

六、於提供 LDCT 檢查之次次月 20 日前將「檢查紀錄結果表單/檢查結果」（如附件 16）之檢查結果及「疑似異常個案追蹤表/評估結果」(如附件 17）之胸腔專科醫師評估結果登錄至「本局健康促進整合資訊系統（或指定系統)」。(例如 3 月底檢查資料請於 5 月 20 日前完成登錄至系統)。後續進行 LDCT 追蹤或確診後，應於追蹤或確診後次月 20 日前將追蹤或確診結果登錄至前揭系統（服務及資料登記流程如附件 18)。

七、醫院執行本計畫，應參考國健署低劑量電腦斷層肺癌篩檢指引之肺結節追蹤與處置建議，進行後續檢查追蹤或確診程序，以減少過度診斷情形。

伍、醫院其他應辦理事項：

一、設立至少 1 名負責影像判讀之放射線診斷專科醫師、1 名負責醫事放射師，督導低劑量電腦斷層掃描儀及其相關之設備與臨床影像品管事宜。

二、為避免排擠醫療資源，並提升篩檢效率及品質，辦理醫院應設置本計畫諮詢電話、協助推廣本局預約網站或專責人員等配套，並依據服務及資料登錄流程，規劃該院LDCT 篩檢及追蹤綠色通道。例如：設置肺癌篩檢及追蹤之專門門診、安排受檢者於健檢中心檢查、指定特定 CT 作為LDCT檢查之用、協助疑似異常個案即時掛胸腔科門診並安排門診序號以減少等候、協助疑似異常個案能依指引準時接受追蹤LDCT檢查等。

三、應依醫療法規定妥善保存低劑量電腦斷層攝影影像及篩檢相關表單至少 7 年，民眾後續於同機構追蹤或定期篩檢之結果，應與舊片比較，以提升影像判讀準確性。

四、醫院應配合本局推動低劑量胸部電腦斷層檢查相關業務，例如配合本局辦理抽片複閱、審查程序、查核或輔導等，並依本局規範，完成相

關教育訓練，或參與相關說明會、研討會或討論會。

五、建議各辦理計畫醫院（及合作之癌症診療品質認證醫院）可組成合作網絡，以協助個案在篩檢、追蹤、確診、治療間之轉介，並有利於填報資料之可取得性、正確性及完整性。

陸、經費請領事項：

一、符合本計畫之服務對象施作LDCT檢查，每案固定補助實施對象新臺幣（以下同）3,800 元整，不得重複申領，由合約醫院向本局申請，且不得向民眾收取額外檢查費用，排檢及檢查當日不應收取掛號費。另補助行政費用每案 50 元整。

二、LDCT 檢查陽性個案，6 週內已回診胸腔科或至少應聯繫個案 3 次且於本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）詳實紀錄，補助個案追蹤管理費每案 200 元整。

三、請領方式採每月結報，請於每月 25 日前檢送上月核銷資料並核章，寄送本局審核及辦理請款手續，由衛生局核撥補助金額予醫院，惟該筆預算用罄，本局得發函通知提前結束補助，檢附資料如下：

（一）醫院黏貼憑證（如附件 19 至 21）。

（二）補助篩檢及行政費用清冊（如附件 22）或經本局通知至本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）線上列印清冊。

（三）個案追蹤管理清冊（如附件 23）：或經本局通知至本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）線上列印清冊。

四、自本局通知日起，合約醫院需將LDCT篩檢個案之檢查結果、追蹤紀錄、後續陽性個案追蹤及確診結果等資料，依指定上傳日依限上傳至本局健康促進整合資訊系統（或指定系統），以利本局辦理審核作業，如未依期限內完成上傳作業，恕不受理。

五、本案經費申請期限，以接受 LDCT 檢查日期為 112 年合約簽訂日起至 112 年 12 月 31 日止；另依本局另函通知截止日前，提出經費申領，逾期恕不受理。

柒、獎勵機制：依各醫院執行本計畫達成情形提供獎勵金。

一、篩檢獎勵金：

（一）依達成目標篩檢情形訂定獎勵金。

篩檢量目標	獎勵金額
1,000（含）/台	加給 5 萬
每滿 50 人	1 萬

（二）統計區間：112 年合約簽訂日至 112 年 12 月 31 日。

（三）統計來源：本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）。

（四）請領方式：本局 113 年 1 月結算統計後，以函文方式通知篩檢獎勵醫院，檢附黏貼憑證（如附件 24）並核章後送本局審核及辦理請款手續，由衛生局核撥獎勵金額予醫院，惟該筆預算用罄，本局得發函通知提前結束獎勵。

二、陽追獎勵金：

（一）依下列達成陽性個案追蹤完成率目標之醫院，針對陽性個案完成處置者，每案補助 500 元獎勵金。

篩檢陽性個案追蹤完成率目標	獎勵金額
Lung-RADS 3 追蹤回診率>75%	500 元/案
Lung-RADS 4A、4B/4X 追蹤完成率>90%	500 元/案

（二）Lung-RADS 3 追蹤回診率：

1. Lung-RADS 3 陽性個案處置定義：篩檢結果疑似陽性個案中經胸腔科醫師評估為「3 個月後低劑量電腦斷層檢查追蹤」或「6 個月後低劑量電腦斷層檢查追蹤」的個案分別應於接受 LDCT 篩檢後 3、6 個月追蹤完成個案回診。

2. 統計區間：

（1）分母：LDCT 篩檢日為 112 年合約簽訂日至 112 年 12 月 31 日且篩檢結果為 Lung-RADS 3 之個案。

（2）分子：依 Lung-RADS 3 陽性個案處置定義完成處置之個案。

（三）Lung-RADS 4A、4B/4X 追蹤完成率：

1. Lung-RADS 4A、4B/4X 陽性個案處置定義：篩檢結果疑似陽性個案中經胸腔科醫師評估為「需進行確診程序」之個案接受後續確診或手術。

2. 統計區間：

（1）分母：LDCT 篩檢日為 112 年合約簽訂日至 112 年 12 月 31 日且篩檢結果為 Lung-RADS 4A、4B/4X 之個案。

（2）分子：依 Lung-RADS 4A、4B/4X 陽性個案處置定義完成處置之個案。

（四）統計來源：本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）。

（五）請領方式：本局 113 年 10 月結算統計後，以函文方式通知陽追獎勵醫院，檢附黏貼憑證（如附件 25）並核章後送本局審核及辦理請款手續，由衛生局核撥獎勵金額予醫院，惟該筆預算用罄，本局得發函通知提前結束獎勵。

捌、預期效應

一、透過低劑量電腦斷層檢查，早期發現早期治療，降低本市肺癌發生及死亡。

二、藉由衛生教育的宣導，加強民眾對肺癌防治之認知，提升民眾定期篩檢的觀念，減少肺癌的發生。

玖、附則：

一、經查如有費用申報不實、費用申報與病歷記載或服務提供不符，服務對象資格不符、或未簽署檢查同意書、所需之聲明書及相關表單，未記載、登錄檢查紀錄結果等各項文件表單或內容虛偽不實，因未查詢或未登錄個案資料致 3 年內重複提供服務，或有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者，本局不予核付費用，並追扣已核付之費用。

二、本局將不定期查核合約醫院辦理本計畫之資格、篩檢服務及相關作業流程，以確保服務品質。經查有下列情形，且經輔導未改善或嚴重者，將視狀況執行退場機制，限制 1 年內不得辦理本計畫：

（一）非本局審查通過之醫事人員或儀器提供服務。

（二）費用申報不實。例如：費用申報與病歷記載或實際提供服務情形不符等。

（三）服務對象資格不符計畫規定。

（四）未如實記載及填報系統。例如：未完整調查民眾資料而隨意填報系統者；實際執行之儀器/人員與系統填報不同；未依實際調查/判讀/評估/追蹤/確診結果而填報系統者；未如實邀約民眾回診，即於系統填報聯繫 3 次未到；系統填報內容與相關表單或院內紀錄不一致等。

（五）未依循本計畫規範執行。例如：未進行 LDCT 衛教及知情同意；於排檢或檢查當日對民眾收取掛號費等額外費用；未依規定於 LDCT 檢查後 6 週內寄送書面報告/提供 Modified Lung-RADS Category 1, 2 民眾篩檢結果等。

（六）品質監測、抽片複閱結果顯著異常，經輔導未改善者。

（七）經實地輔導訪查，品質不佳或有明顯缺失者，未在期限內提出改善計畫，或改善計畫未獲委員同意者。

（八）有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者。

三、基於個人資料保護及資訊安全，舉凡個人資料，醫院及醫院之受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有個案資料負完全且永久保密責任。醫院應落實保密及內控機制，並自行監督。醫院蒐集、處理或利用個人資料者，應於執行本計畫範圍、期間內為之；若違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，應由醫院自負相關法律責任。

四、醫院如與受檢者發生醫療糾紛，應由醫院自行負責。

五、本計畫要點如有未盡事宜，得依相關法令規定辦理。

【附件 1】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
13 處工業區工作 10 年以上者
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人從事在以下工業區，且工作 10 年以上：

□中壢工業區；□觀音工業區；□桃園幼獅工業區（含桃園幼獅擴大工業用地）；□大園工業區；□平鎮工業區；□林口工三工業區；□龜山工業區；□環保科技園區；□華亞科技園區；□永安工業用地；□龍潭烏樹林工業用地；□海湖坑口工業用地；□新竹科學工業園區龍潭基地。

本人現職事業單位名稱（廠別）_____。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且為 40 歲以上，並於 13 處工業區工作 10 年以上者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 2】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
廟宇工作 10 年以上者，每廟 2 人
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人從事在廟宇工作 10 年以上，本人現職廟宇名稱_____。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且為 40 歲以上，並於廟宇工作 10 年以上者，每廟 2 人。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 3】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫

四大觀光夜市範圍內攤販及店家且暴露油煙 10 年以上實際從業人員（如油炸煎、燒烤、熱炒等)，每攤（店家）上限 2 人

聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人從事在四大觀光夜市（□桃園觀光夜市；□中壢觀光夜市；□八德興仁花園夜市；□龍潭觀光夜市）範圍內攤販及店家且暴露油煙 10 年以上實際從業人員（如油炸煎、燒烤、熱炒等)：

本人現職攤販（店家）名稱_____，烹調方式_____。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且為 40 歲以上，並為四大觀光夜市範圍內攤販及店家且暴露油煙 10 年以上實際從業人員（如油炸煎、燒烤、熱炒等)，每攤（店家）上限2人。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 4】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
40 歲至 49 歲具重度吸菸史者（30 包-年以上）
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，仍在吸菸或曾經吸菸（已經戒菸_____年）；有在吸菸時，平均每天抽_____包（20 支/包），吸菸期間共_____年，吸菸史達_____包-年。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且為 40 歲至 49 歲吸菸史達 30 包-年以上者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 5】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
重度吸菸史者（30 包-年以上）之 40 歲以上同住家人
每戶 1 人
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人同住重度吸菸史親屬姓名為_____，出生年：民國_____年，身分證統一編號：_____，仍在吸菸或曾經吸菸（已經戒菸_____年）；有在吸菸時，平均每天抽_____包 (20 支/包) ，吸菸期間共_____年，吸菸史達_____包-年。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且為重度吸菸史者（30 包-年以上）之 40 歲以上同住家人，每戶 1 人。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

重度吸菸史親屬姓名：

重度吸菸史親屬通訊地址：

重度吸菸史親屬聯絡電話：

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 6】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
暴露在石綿相關職業工作 1 年以上且迄今超過 10 年者
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人從事暴露在石綿相關職業（□石綿製造；□石綿廢棄物處理；□石綿處理機構；□造／拆船；□鍋爐管線保養業；□建築；□汽車工業）工作 1 年以上且迄今超過 10 年。

本人現職事業單位名稱（廠別）_____。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且40歲以上，並暴露在石綿相關職業工作1年以上且迄今超過10年者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 7】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫

暴露在致癌物質環境砷、鎘或鎳工作 1 年以上且迄今起過 10 年者

聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人從事暴露在致癌物質環境（□砷；□鎘；□鎳）工作 1 年以上且迄今起過 10 年。

本人現職事業單位名稱（廠別）_____。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且 40 歲以上，並暴露在致癌物質環境砷、鎘或鎳工作 1 年以上且迄今起過 10 年者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 8】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
10 年內曾有肺結核病史者（非疑似及治療中者）
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人為 40 歲以上，且為 10 年內曾有肺結核病史者，目前非疑似及治療中。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且 40 歲以上，並於 10 年內曾有肺結核病史者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 9】

園市擴大肺癌篩檢計畫
10 年內曾有乳癌病史者（非疑似及治療中者）
聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人為 40 歲以上，且為 10 年內曾有乳癌病史者，目前非疑似及治療中。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且 40 歲以上，並於 10 年內曾有乳癌病史者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 10】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫

40 歲至 44 歲女性、40 歲至 49 歲男性且父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌者

聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），性別（□男；□女），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人的親屬（□父母；□子女；□兄弟姊妹）曾患有肺癌，該名親屬姓名為_____，出生日期：_____年_____月_____日，身分證統一編號：_____

（民國 38 年以前(含)出生，得不提供身分證統一編號）；

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市，並為 40 歲至 44 歲女性、40 歲至 49 歲男性且父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：　　（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

【附件 11】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
醫院資格審查申請表

一、 送件資料檢核表：

醫院名稱：_____

送審資料		有	無
申請表			
衛生局核發之開業執照影本			
負責醫師執業執照影本			
低劑量電腦斷層攝影儀相關證明文件	申請_____台		
	行政院原子能委員會核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本		
	最近一次「診斷用電腦斷層掃描儀輻射醫療曝露品質保證作業檢查結果」文件影本		
	檢附通過美國 FDA 相關證明文件影本		
申請醫院未具癌症診療品質認證資格	1.與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2.低劑量電腦斷層攝影疑似異常個案後續轉介、資料回報流程		
執行本計畫之放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師及具醫事人員證書之個案管理師等執業執照及專科醫師證書，若為兼任人員需檢具已核備之支援報備證明文件。			
醫療曝露品質保證專業人員	行政院原子能委員會核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」及品質保證專業人員相關證明文件影本		
合約醫療院所提供執行本計畫 LDCT 檢查之時段			
用印合約書 1 式 2 份			

以上資料，除申請表電子檔外，其餘請備妥**一式 3 份**。

二、 醫療機構填寫：

（一）申請單位基本資料表：

申請單位	全名：			
醫事機構代碼				
醫院負責人	姓名：			
地址				
本計畫專責聯絡窗口	姓名		電話	
	e-mail		傳真	
負責影像判讀醫師	姓名		電話	
	e-mail			
負責放射師	姓名		電話	
	e-mail			

（如有合作醫院，請逐一填列，並附合作意向書影本）

合作醫院	全名：			
醫事機構代碼				
醫院負責人	姓名：			
地址				
聯絡人	姓名		電話	
	傳真			

合作醫院	全名：			
醫事機構代碼				
醫院負責人	姓名：			
地址				
聯絡人	姓名		電話	
	傳真			

（二）申請單位目前之工作人員人數、儀器量及去年的檢查數量：

項目	胸腔電腦斷層攝影影像判讀醫師	電腦斷層攝影醫事放射師	胸腔內外科醫師	醫療曝露品質保證專業人員	電腦斷層攝影儀數	去年向健保署申報之胸腔電腦斷層攝影檢查數量
數量			內科： 外科：	非年度： 年度：		

（三）工作人員之基本資料：

1.低劑量電腦斷層攝影影像判讀醫師：

編號：　　;（編號由 1 號起自行增序號及欄位填寫）

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國　年　月　日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
到職日：民國　年　月　日			
從事低劑量電腦斷層攝影影像判讀年數：　年			
12 個月內完成判讀胸腔電腦斷層影像_____例			

2. 低劑量電腦斷層攝影醫事放射師：

編號：　　;（編號由 1 號起自行增序號及欄位填寫）

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國　年　月　日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
到職日：民國　年　月　日			
從事低劑量電腦斷層攝影年數：___年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

3. 胸腔內外科醫師（表格不足請自行增列欄位填寫）:

姓名	職稱	身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號

4. 個案管理師（表格不足請自行增列欄位填寫）:

姓名	身分證字號	單位/科別	工作內容 (可複選) ☐個案管理 ☐衛教知情同意 ☐其他：	醫事人員證書字號

5. 低劑量電腦斷層攝影儀醫療曝露品質保證專業人員（請附行政院原子能委員會核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」及品質保證專業人員相關

證明文件影本)。

（四）低劑量電腦斷層攝影篩檢儀器資料：

每台低劑量電腦斷層攝影儀皆須填妥以下資料

編號：　　;(編號由 1 號起自行增序號及欄位填寫)

儀器基本資料	項目	填寫處
	廠牌（製造商）	
	型號	
	切數	
	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號
	原能會登記備查號碼	例：登設字第_____號
	製造日期	
	序號	

（五）排診規劃：

醫院諮詢專線	填寫處
檢查報到處	
檢查後多久提供報告	
報告提供方式	

（六）開放預約門診時段及開放預約人數（開放時段請打 V 並續填人數）

時段	一		二		三		四		五		六		日	
上午 9 時至 12 時		人		人		人		人		人		人		人
下午 2 時至 5 時		人		人		人		人		人		人		人
晚上 6 時至 8 時		人		人		人		人		人		人		人

（七）綠色通道規劃：

項目	說明 （下列各項，請依貴院行政及檢查流程，規劃貴院 LDCT 篩檢及追蹤綠色通道作法規劃說明）
1	
2	
3	

【附件 12】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
個案基本資料填寫

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

<table>
<tr><th colspan="12">個人基本資料（受檢者填寫）</th></tr>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>□男
□女</td><td>身分證統一編號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td colspan="4">民國____年____月____日</td><td>聯絡資訊</td><td colspan="5">電話：(__)
手機：_____(必填)</td></tr>
<tr><td>電子郵件</td><td colspan="4">(必填)</td><td>LINE ID</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>現居住地址</td><td colspan="11">縣　市鄉　村　路　段　巷　號
市　區鎮　里　街　弄　樓</td></tr>
<tr><td>教育程度</td><td colspan="11">□無；□小學；□國（初）中；□高中/高職；□專科、大學；□研究所以上。</td></tr>
<tr><td>其它資訊</td><td colspan="11">身高：_____公分；體重：_____公斤。</td></tr>
<tr><th colspan="12">個案風險暴露資料</th></tr>
<tr><td>肺部相關疾病史</td><td colspan="11">有無得過下列肺部相關疾病？
□肺阻塞(COPD)；□肺結核(TB)；□肺炎；□慢性支氣管炎；□塵肺症(Pneumoconiosis)；
□肺氣腫(Emphysema)；□特發性肺纖維化(IPF)；□全身性硬化症(Systemic Sclerosis)
□無以上疾病</td></tr>
<tr><td>家族史</td><td colspan="11">與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？
□有，共____人，請填下方表格：
<table>
<tr><td>血緣關係</td><td>父親</td><td>母親</td><td>弟兄</td><td>姊妹</td><td>兒子</td><td>女兒</td></tr>
<tr><td>罹患肺癌人數</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>確診時年齡（同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
診斷證明或具聲明書所列家屬姓名：_____；出生年月日：____年____月____日；身分證字號：_____（民國 38 年以前（含）出生，得不提供 ID）
□無</td></tr>
<tr><td>吸菸史及二手菸</td><td colspan="11">□有吸菸史，每天抽_____包 (20 支/包) x 抽菸_____年=_____包-年
是否已戒菸：□已戒菸（自民國____年成功戒菸）　□否，目前仍有吸菸
□有二手菸暴露（每週至少 1 天吸入菸草煙霧 15 分鐘以上）
□無吸菸也無二手菸暴露</td></tr>
<tr><td>油煙暴露</td><td colspan="11">□有；□無
煮食經歷_____年，每週煎_____天，炒_____天，炸_____天(填整數)
使用排油煙機情形：□有；□無</td></tr>
<tr><td>職業暴露</td><td colspan="11">□接觸石綿如石綿製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等；□接觸重金屬、媒、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等；□暴露於粉塵、棉絮；□放射環境；□廟宇工作(燒香)
□無</td></tr>
<tr><td>服務訊息</td><td colspan="11">您得知本項健康檢查的訊息來源為何（可複選）？
□衛生局網站　□醫療院所　□衛生所　□各區公所　□宣傳單、海報　□電視、報紙
□電子報、跑馬燈　□親友介紹　□其他（請列出）</td></tr>
</table>

備註：依本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）線上填寫。

【附件 13】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫

低劑量電腦斷層掃描檢查同意書

姓名：

身分證字號：

生日：

我同意參加桃園市政府肺癌篩檢計畫，由_____(醫療院所)對胸部進行低劑量電腦斷層掃描（Low-Dose Computed Tomography Thorax, LDCT）以評估肺結節。此檢查的好處是可能發現早期肺癌及早治療。

我了解我有資格參加此計畫是因為我有以下風險因子之一：

☐菸品暴露：

- 40-49 歲具重度吸菸史者（30 包-年以上）。
- 重度吸菸史者（30 包-年以上）之 40 歲以上同住家人。

☐空氣汙染、油煙暴露：

- 40 歲以上 13 處工業區工作 10 年以上者。
- 40 歲以上廟宇工作 10 年以上者。
- 40 歲以上四大觀光夜市範圍內攤販及店家且暴露油煙 10 年以上實際從業人員。
- 40 歲以上環保局、清潔大隊外勤人員（含外勤退休 3 年內人員、機車定檢站及柴油車認證保養廠、柴油動力檢測站）。
- 40 歲以上警察局及消防局外勤人員（含外勤退休 3 年內人員、義警、義交、義消）。
- 40 歲以上殯葬管理所工作 10 年以上者（含該所工作 10 年以上且退休 3 年內人員）。

☐職業暴露

- 40 歲以上暴露在石綿相關職業工作 1 年以上且迄今超過 10 年者。
- 40 歲以上暴露在致癌物質環境砷、鎘或鎳工作 1 年以上且迄今超過 10

年者。

☐相關疾病史/家族史

- 40 歲以上 10 年內曾有肺結核病史者、40 歲以上 10 年內曾有乳癌病史者（非疑似及治療中者）。
- 40-44 歲女性、40-49 歲男性且父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌者。

我確認符合以下情形：

☐過去 12 個月內未接受過胸部電腦斷層檢查。

☐目前沒有懷孕。

☐沒有得過肺癌。

☐過去 1 個月內沒有不明原因咳血，或明顯可疑肺癌病灶。

☐過去 1 年沒有不明原因體重減輕超過 6 公斤。

我已經觀看低劑量電腦斷層檢查篩檢前衛教資訊影片，了解低劑量胸腔電腦斷層掃描的優缺點及風險。

檢查的流程包括：

1. 進入檢查室平躺於檢查臺。
2. 檢查開始時請維持姿勢不動，以免照射部位移位。
3. 需在指示下先吸一口氣然後閉氣大約 5 至 10 秒。
4. 整個流程約花費 3-5 分鐘。

我知道接受低劑量電腦斷層掃描潛在的風險包括：

☐偽陽性結果：檢查結果若發現結節，大約有 95%是良性結節，醫師會建議定期追蹤；若經影像判讀醫師認為風險較高的結節，將由胸腔科醫師進行評估，醫師可能建議進一步接受檢查。

☐偽陰性結果：仍有部分肺癌無法有效偵測，且有新發肺癌的可能性，所以即使檢查結果正常，在下次定期檢查前，如有發現異狀，仍應儘速就醫。

☐確診檢查：如果檢查結果發現結節，而且醫師評估應該接受進一步檢查，我

可能會接受長期 CT 追蹤、胸腔穿刺或手術切除。

☐輻射暴露：低劑量電腦斷層掃描將使我暴露於約 1.5mSv 的輻射劑量，類似於接受 20 次胸部 X 光檢查的輻射劑量。

☐情緒壓力：接受檢查、等待結果、可能發現肺部結節或癌症等等過程，可能會讓我覺得焦慮。

我也了解：

☐低劑量胸腔電腦斷層掃描是利用輻射量較低的醫學造影技術，尋找肺部結節，但不能確定結節是否真的是癌症。

☐醫療院所會通知我檢查結果。個案管理師可能會打電話給我，跟我討論後續追蹤或檢查事宜。

為了提升檢查品質、評估補助政策及後續肺癌篩檢成效，我同意：

☐為了提升影像判讀準確性，我的歷次肺部電腦斷層影像可以上傳至桃園市政府衛生局雲端資料庫，以提供不同醫院或醫師於看診或判讀報告時查詢，以綜整判斷結節變化及風險。

☐此次執行檢查之醫療院所醫事人員，為判讀影像或評估檢查結果，得查詢我在其他醫療院所接受之胸部電腦斷層影像及報告。

☐我此次檢查過程的所有資料，可以用於後續政策分析及學術研究之用，這些資料包括：

1. 個案資料表以及其中包含之個人資料。
2. 檢查影像。
3. 檢查紀錄結果。

☐桃園市政府衛生局得以非去聯結方式保存我檢查過程之所有資料 7 年。在此期間，桃園市政府衛生局可自行或委託學術研究機構利用我的資料進行政策評估或學術研究，包括利用衛生福利部衛生福利資料科學中心全民健康保險資料、疾病篩檢或通報、癌症登記等，以及社會、經濟與地理資訊或其他政府公務統計資料。桃園市政府衛生局以及資料處理與統計分析人員，會依個人資料保護法善盡保密義務，將個人資料編碼，避免資料外洩風險。

☐提供檢查的醫院可利用我的個人資料與我聯繫，以便提供後續追蹤與健康管理服務。

☐桃園市政府衛生局可利用我的個人資料與我聯繫，以提供健康管理、健康促進及篩檢通知等相關資訊。

☐桃園市政府衛生局可利用我提供之證明文件及個人資料與戶政、勞保等相關機關資料進行勾稽比對，以確認資格符合本計畫補助條件，若提供之資料不實，或冒用他人名義以致於侵害他人之權利或違法時，如查獲由本人自負法律上一切責任，絕無異議。

我已了解上述接受這次劑量電腦斷層掃描檢查的所有說明，及可能產生之風險及利益；如有不符本計畫補助條件而以不實之資料申請審核，經查證屬實，將繳還所受之檢查費用（新臺幣 3,800 元）。

立同意書人：

_____(正楷姓名)

_____(簽名)　　日期：____年____月____日

醫療院所解釋說明並取得同意書人：

_____(正楷姓名)

_____(簽名)　　日期：____年____月____日

【附件 14】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫

低劑量胸部電腦斷層檢查 標準化規範

一、電腦斷層之硬體設備：使用 64 切或此規格以上之電腦斷層掃描儀。

二、掃描及重組技術：

（一）受檢者在檢查時需吸飽氣後閉氣完成檢查。

（二）掃描範圍 (scan area) ：依定位影像由肺尖掃描至肺部後下緣下。不需包含腎上腺，以降低輻射曝露劑量。

（三）掃描參數設定建議：kVp: 100-120；mAs: 20-50 mAs (BMI ≤ 30) ；若 BMI > 30，可調高 mAs。建議開啟自動曝露控制 (automatic exposure control, AEC) 或疊代重組演算 (iterative reconstruction algorithm, IR) ，以降低輻射曝露劑量。

（四）CT 影像重組設定：

1. 建議使用標準設定，即 soft tissue 或 standard kernel。
2. 影像規格：軸向 (axial) 切面厚度 ≤ 1.25 mm 1 組，及 5 mm 切面厚度 1 組。
3. 其他建議：可增加冠狀 (coronal) /矢狀 (sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≦3 mm），或可增加軸向 (axial) 之最高強度投影影像 (MIP, Maximum Intensity Projection) 5 mm 之重建影像。

（五）判讀 W/L (window width & window level)：

1. Lung window (W/L) →1600/-550 (1400 to 1600 / -350 to -600 HU) 。
2. Mediastinum window (W/L) → 450/40 (400 to 500 / 35 to 45 HU) 。
3. 量測病灶大小時使用 lung window 測量平均直徑(average diameter)至小數後第 1 位（單位為 mm）。
4. 輻射劑量的數值（CT 體積劑量指標，Volume CT dose index, CTDIvol）需呈現於 Dose report 中，並符合 CTDIvol ≤ 3 mGy（標準體型受檢者 170 cm/70kg, BMI 24 kg/m^2）。

【附件 15】

民眾報告格式（參考模板）

_____ 先生／小姐 您好：

您於○年○月○日於○○○○○○醫院進行的低劑量胸部電腦斷層肺癌篩檢：

本篩檢檢查結果為：○○○○。建議：○○○○○○○○。

其他發現：有其他異常。建議：請您至門診評估

（備註：本項僅需於有勾選「有其他異常（對應 Modified Lung-RADS Category S）時顯示，若無勾選，請刪除本項」）

提醒您：

(一) 電腦斷層篩檢結果有異常結節或有結節但可能為良性不代表您有肺癌，應做進一步的追蹤或檢查。

(二) 電腦斷層篩檢結果無異常結節或有良性/惰性徵象的結節也不代表您沒有肺癌，應注意自身症狀，並定期接受篩檢。

若您有其他疑問，也歡迎您和本院○○○○○○○聯繫

電話: ○○-○○○○○○○○

民眾報告 內容選項（參考模板）

低劑量電腦斷層肺癌篩檢檢查結果	對應 Modified Lung-RADS	建議
無法判讀	0	建議您至門診諮詢
無異常結節	1	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有良性或惰性徵象的結節	2	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有結節但可能為良性	3	請您至胸腔內科或胸腔外科門診評估
有異常結節	4A,4B,4X	請您儘快至胸腔內科或胸腔外科門診評估
有其他異常	S	請您至門診評估 (勾此選項後應於民眾報告呈現)

備註：本頁為民眾初檢報告之選項（參考模板），請依據放射科醫師報告勾選之 Modified Lung-RADS Category，於民眾初檢報告提供相關建議，貴院得視需求補充相關敘述。

【附件 16】

桃園市擴大肺癌篩檢計畫 檢查紀錄結果表單

檢查結果（攝影醫院填寫）						
姓名		**身分證統一編號**				
出生日期	民國____年____月____日	**聯絡資訊**		電話：(__) 手機：		
現居住地址	縣 市 市鄉 區鎮 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓					
醫院名稱		**攝影日期**	民國___年___月___日	**醫事放射師**		
CT儀登設字號		**判讀日期**	民國___年___月___日	**判讀醫師**		

低劑量電腦斷層攝影結果

LDCT Quality: □Good □Acceptable □Not Acceptable

CTDIvol:_____mGy Total DLP: _____ mGy*cm

In comparison with the prior CT, Date ___(Y)/____(M)/____(D) □No prior chest CT available

Lung nodule findings related to cancer screening

□No lung nodule

□Lung nodule(s) (<6mm) (選填 SE: ___, IM: _____) or definitely benign nodule(s) (including typical perifissural nodule(s) <10mm)("早期肺癌"可能以"非特異性微小結節"潛伏存在數年的時間而沒有臨床上有意義的腫瘤增長，考量不必要引起受檢者無謂的驚慌，定期追蹤這類結節是目前安全的策略，或您可與您的醫師討論。)

□Lung nodule(s) (≧6mm or enlarging>1.5mm or new≧4mm): total number □1 □2 □3 □≥4, and described as followings:

請依序描述最懷疑之肺結節(至多 3 個) **(Describe the most worrisome 3 nodules in order)**

□Lung nodule 1 (size, character and location)
Entire Nodule**:** _____mm
Density: □non-solid □part-solid (solid part: ___ mm) □solid
Lobe: (SE:___, IM:___) □RUL □RML □RLL □LUL □LLL
The nodule is □unchanged □enlarging (>1.5 mm) □newly found (≧4 mm) in follow-up □No prior chest CT comparison

□Lung nodule 2 (size, character and location)
Entire Nodule**:** _____mm
Density: □non-solid □part-solid (solid part: ___ mm) □solid
Lobe: (SE:___, IM:___) □RUL □RML □RLL □LUL □LLL
The nodule is □unchanged □enlarging (>1.5 mm) □newly found (≧4 mm) in follow-up □No prior chest CT comparison

□Lung nodule 3 (size, character and location)
Entire Nodule**:** _____mm
Density: □non-solid □part-solid (solid part: ___ mm) □solid
Lobe: (SE:___, IM:___) □RUL □RML □RLL □LUL □LLL
The nodule is □unchanged □enlarging (>1.5 mm) □newly found (≧4 mm) in follow-up □No prior chest CT comparison

□Lung nodules else □RUL □RML □RLL □LUL □LLL (SE:_____, IM:_____)

□**The pattern of lung nodules has the higher probability of metastases**

Other Lung Findings (選填)

□Emphysema □Bronchiectasis □Bronchitis/bronchiolitis □Tree-in-bud pattern
□Centrilobular nodules □Old pulmonary TB □_____

Other Findings (選填)

□Enlarged lymph nodes, location_____
□Coronary artery calcification_____
□Other significant abnormal chest findings _____
□Other significant abnormal abdominal or neck findings in this chest CT scan _____

Overall recommendation

Modified Lung-RADS

□Category 0: Incomplete Study.

□Category 1: Negative. No nodule(s) and definitely benign nodule(s). Continue regular screening with low dose CT.

□Category 2: Benign Appearance or Behavior. Nodule(s) with a very low likelihood of becoming a clinically active cancer due to size or lack of growth. Continue regular screening with low dose CT.

□Category 3: Probably Benign Finding(s). Short term follow up suggested; includes nodule(s) with a low likelihood of becoming a clinically active cancer.

□Category 4A: Suspicious findings for which additional diagnostic testing is recommended.

□Category 4B/4X: Very suspicious findings for which additional diagnostic testing and/or tissue sampling is recommended.

……...

(選填)

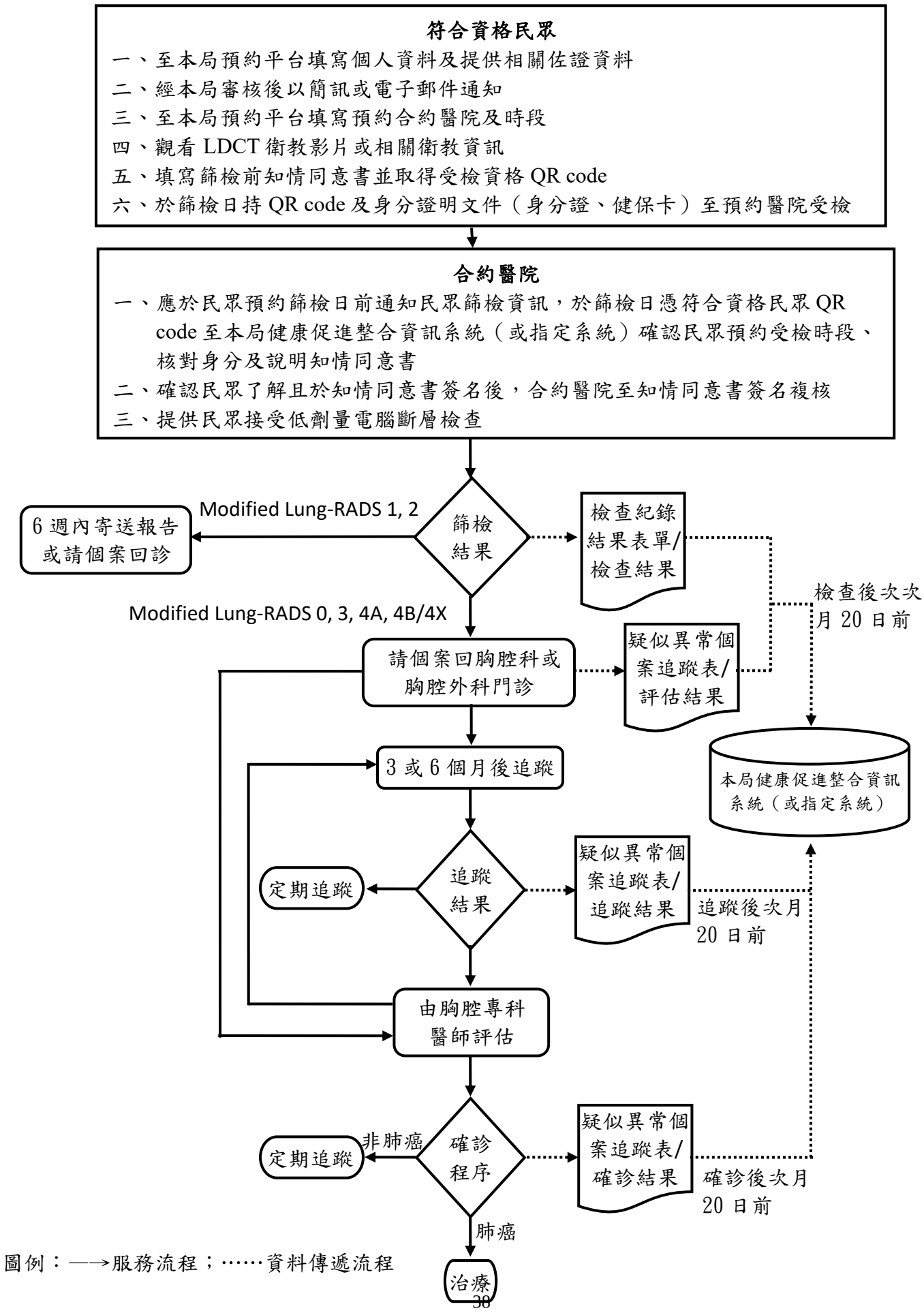
□Category S: Other. Clinically significant or potentially clinically significant findings (non lung cancer).

□請至門診就診

備註：依本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）線上填寫。

桃園市擴大肺癌篩檢計畫疑似異常個案追蹤表

個案基本資料（攝影醫院填寫）			
姓名	**性別** □男 □女	**身分證統一編號**	
出生日期	年 月 日 年齡： 歲	**聯絡資訊**	電話：( ) 手機：
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣 市 市鄉 區鎮 村 里 路 街 段 弄 巷 號 樓		
低劑量電腦斷層攝影檢查結果（攝影醫院填寫）			
醫院名稱		**醫事機構代碼**	
攝影日期	年 月 日	**攝影判讀日期**	年 月 日
LDCT 攝影檢查結果	Modified Lung-RADS Category □ 0；□ 1, 2；□ 3；□ 4A; □ 4B/4X		
低劑量電腦斷層攝影檢查評估結果（攝影醫院填寫）			
評估醫師		**評估日期**	年 月 日
胸腔專科醫師評估依據及結果	□需之前影像對照。或攝影品質不佳，應重作檢查 □每 2-5 年定期檢查 □6 個月後檢查追蹤 □3 個月後檢查追蹤 □需進行確診程序		
重作或 3/ 6 個月後檢查追蹤結果（追蹤醫院填寫）			
追蹤醫院名稱		**醫事機構代碼**	
追蹤日期	年 月 日		
重作或追蹤之評估依據及結果	□每 2-5 年定期檢查 □1 年後檢查追蹤 □6 個月後檢查追蹤 □3 個月後檢查追蹤 □需進行確診程序		
肺癌篩檢疑似異常個案之確診檢查結果（確診及治療醫院填寫）			
確診及治療醫院名稱		**醫事機構代碼**	
確診程序執行日期	年 月 日	**確定診斷**	□ 非肺癌；□ 肺癌
確診方式（可複選）	□手術切除或切片；□電腦斷層指引切片；□支氣管鏡檢查切片；□超音波檢查切片；□細胞學診斷（含 bronchial washing/ brushing、胸水、痰液等）；□其他_____		
非肺癌個案診斷（可複選）	□感染及發炎；□肺結核；□纖維化；□塵肺病；□COPD；□支氣管瘜肉；□血管瘤； □AAH (Atypical adenomatous hyperplasia)；□良性腫瘤；□轉移性腫瘤(原發部位_____)；□不明；□其他_____(請填 ICD 碼，若無，則補充說明)		
非肺癌個案處置(可複選)	□手術切除；□追蹤；□藥物治療；□其他_____ (請補充說明)		
組織學分類(Histology type)	□肺腺癌；□鱗狀細胞肺癌；□神經內分泌細胞肺癌；□小細胞肺癌；□其他_____		
肺腺癌分類	□原位癌(Carcinoma in situ) ；□微侵襲性癌(Minimal invasive carcinoma) ；□侵襲性癌(Invasive carcinoma)		
手術切除治療情形及手術病理結果（須具病理診斷報告）	□ 無，原因：□拒絕手術；□經評估不適合手術；□其他 (請說明理由) □ 有：日期 _____年_____月_____日；主治醫師_____ 手術醫院名稱： ，醫事機構代碼： 。		
	腫瘤大小(Size)	× × mm	
	病理分期(Pathological Stage)	T： N： M： Stage：	
其他癌症治療（可複選）	□**放射線治療** ；□**化學治療** ；□**標靶治療** ；□**免疫治療** ；□**局部消融治療** 治療日期：_____年_____月_____日，主治醫師_____ 治療醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____		□**未治療**

備註：依本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）線上填寫。

桃園市擴大肺癌篩檢計畫服務及資料登錄流程