〈請自行影印或網站下載使用〉

**衛生福利部國民健康署癌症登記摘錄資料異動表**

|  |
| --- |
| **醫院名稱： 醫院(四碼)代碼：** 填表人：＿＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿ 日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日 |
| **欄位格式** | **病歷號碼** | **姓 名** | **身分證****字號** | **原發****部位** | **癌序** | **更動欄位 (勾選)** | **更新資料**(填寫格式：舊資料→新資料) | **說明原因** |
| □33 □42 □45 □65 □95 □114□115 |  |  |  |  |  |  □ 身分證字號 (檢附佐証文件) |  |  |
|  □ 癌症發生順序 |  |
| □ 刪除(請說明原因) |  |
|  □ 追蹤狀態(請說明原因) | □不需追蹤 □恢復追蹤 |
| □33 □42 □45 □65 □95 □114□115 |  |  |  |  |  |  □ 身分證字號 (檢附佐証文件) |  |  |
|  □ 癌症發生順序 |  |
| □ 刪除(請說明原因) |  |
|  □ 追蹤狀態(請說明原因) | □不需追蹤 □恢復追蹤 |
| □33 □42 □45 □65 □95 □114□115 |  |  |  |  |  |  □ 身分證字號 (檢附佐証文件) |  |  |
|  □ 癌症發生順序 |  |
|  □ 刪除(請說明原因) |  |
|  □ 追蹤狀態(請說明原因) | □不需追蹤 □恢復追蹤 |
| □33 □42 □45 □65 □95 □114□115 |  |  |  |  |  |  □ 身分證字號 (檢附佐証文件) |  |  |
|  □ 癌症發生順序 |  |
|  □ 刪除(請說明原因) |  |
|  □ 追蹤狀態(請說明原因) | □不需追蹤 □恢復追蹤 |
| □33 □42 □45 □65 □95 □114□115 |  |  |  |  |  |  □ 身分證字號 (檢附佐証文件) |  |  |
|  □ 癌症發生順序 |  |
|  □ 刪除(請說明原因) |  |
|  □ 追蹤狀態(請說明原因) | □不需追蹤 □恢復追蹤 |

資料填妥後請傳真至 癌登中心 (02) 2351-1733