〈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