

# 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之 醫療機構及人員品管作業(草案)



主辦機關：衛生福利部國民健康署

執行單位：台灣乳房醫學會

經費來源由國民健康署運用『菸品健康福利捐』補助

中華民國 111 年 10 月修訂

# 目 錄

壹、乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員資格 後續書面審查規範	2
貳、乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員 品管作業項目	5
第一章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構	6
第二章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之工作人員	7
第四章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診工作成效及臨床影像	11
【附表一】乳癌篩檢疑陽個案後續確診醫學自我評量指標	13
【附表二】乳房超音波檢查報告單	17
【附表三】乳房超音波報告單評估單	19
【附表四】乳房超音波臨床影像評估單	20
【附表五】實地訪視輔導程序	21

## 壹、乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員資格

### 後續書面審查規範

- 一、衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）為辦理執行乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員（以下簡稱醫療機構）資格後續審查規範，特訂定本原則。
- 二、參與醫院應有衛生局核發之開業執照影本，且應為國健署所通過之乳癌篩檢醫療機構。
- 三、書面審查小組由國健署聘請專家及指派相關業務主管，或委託相關學會組成。
- 四、審查項目及作業程序：包括書面審查及實地訪視。
- 五、申請後續審查醫院，書面資料審閱區間共三年。
- 六、審查內容及各項品管標準係依「乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員品管作業具體作法」所列。
- 七、審查標準及輔導措施（將逐年調整標準，如有修正，將另行公告）
- 八、書面審查結果分為「通過」與「不通過」。
  - （一）「通過」之醫療機構將由國健署指派人員進行實地訪視。
  - （二）「不通過」之醫療機構則一年後方可再次書面資料送審。
- 九、實地訪視結果，分為「通過」、「有條件通過」與「不通過」。
  - （一）「通過」之醫療機構效期為三年，每三年必須接受後續審查。
  - （二）「有條件通過」之醫療機構效期為一年，醫院需於隔年提出申請再進行實地訪視，未於規定時間內提出申請或複評結果仍「未通過」者，即取消認證資格。
  - （三）上述兩者皆可為乳癌篩檢陽性個案之確診醫院。
  - （四）「不通過」即取消國健署所認證乳癌篩檢陽性個案之確診醫療機構資格。

「申覆」認證結果公布，一個月內提出申覆，3個月內完成實地認證。

「重新申請輔導」即實地訪視結果核定滿一年，始得再次提出申請。

- 十、 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員，應配合申報乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診及醫療個案資料、及追蹤乳房 X 光攝影篩檢疑似陽性個案之確診結果情節嚴重者取消醫療機構資格。
- 十一、 醫療機構依本規範醫療機構後續審查，被核為不通過者，自國健署函知審查結果日起須屆滿一年始得再次提出申請，並需將改善計畫及實施成果等資料，並需將改善計畫及實施成果報告一併送審。

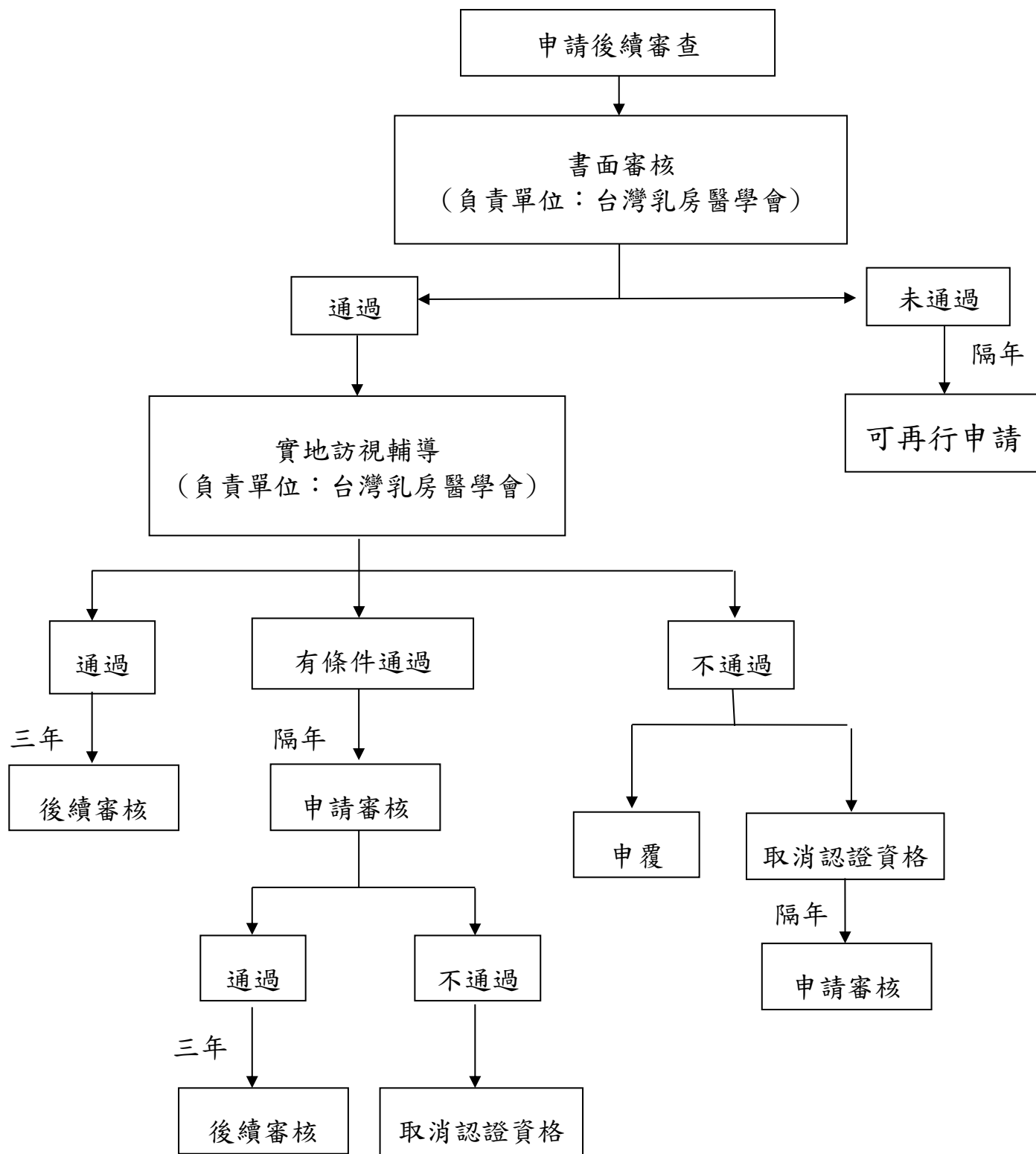


圖 - 「乳癌確認診斷醫療院所」及「乳癌確認診斷及治療醫院」

後續審查流程建議圖

## 貳、乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員

### 品管作業項目

#### 一、審查基準評量項目

項次	項目合計
第一章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構	4 項 (0 項必要項目)
第二章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之工作人員	4 項 (1 項必要項目)
第三章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之儀器	5 項 (3 項必要項目)
第四章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診工作之成效及臨床影像	4 項 (1 項必要項目)
總計	共計 17 項 必要項目：5 項 等級評分項目：12 項

#### 二、資格審查等級評定

審查總評分結果分為通過、有條件通過及不通過。

通過	全部評分項次中，Rating A $\geq$ 2 項
	且 Rating A + Rating B = 10 項
	且 Rating C $\leq$ 1 項
	且必要項目完全通過
有條件通過	不符合通過條件，但 Rating A + Rating B $\geq$ 6 項
	且 Rating C $\leq$ 5 項
	且必要項目完全通過
不通過	全部評分項次中，Rating A + Rating B < 6 項
	或必要項目未完全通過

## 第一章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構

**基準 1.1：乳癌篩檢之醫學自我評量資料(近一年)，且備有檢討記錄**

評分說明：

Rating C：無醫學自我評量，或無相關之委員會呈報。

Rating B：有醫學自我評量之資料，並於相關之委員會呈報。

Rating A：符合 B，且有檢討記錄，並符合 ACR 標準。

準備文件：

(1) 年度申報之乳癌篩檢醫學自我評量資料與會議記錄。

(2) 會議記錄：每季一份，共 4 份。

※備註：相關委員會包含多專科團隊、癌篩團隊或癌委會等相關組織單位。

**基準 1.2：有明確之組織章程(團隊)及負責醫師以確保篩檢、確診與治療之品質**

評分說明：

Rating C：沒有相關之組織章程。

Rating B：有相關之組織章程，且乳癌篩檢、確診及治療等工作均有相關之負責人員。

Rating A：符合 B，且有定期會議的記錄。

準備文件：

相關之組織章程與會議記錄(每年一份，連續三年，共計三份)

**基準 1.3：有明確的乳癌篩檢、確診與治療流程並且符合乳房醫學會及放射科醫學會流程且經討論並公告宣導**

評分說明：

Rating C：缺少訂定機構內相關之流程，或無公告宣導紀錄。

Rating B：備有篩檢、確診與治療流程相關會議記錄，以及相關公告宣導記錄。

Rating A：符合 B，且有相關定期檢討之記錄，並符合 ACR 標準。

準備文件：

篩檢、確診與治療流程相關會議記錄，以及相關公告宣導記錄(每年一份，連續三年，共計三份)

**基準 1.4：有良好空間規劃，方便乳癌疑陽個案就醫及維護病人隱私（現場審評）**

評分說明：

Rating C：超音波檢查室或乳房攝影室「非固定隔間」，例如採用布簾，或者男女混合使用同一空間。

Rating B：超音波檢查室或乳房攝影室為單獨空間且為固定隔間。

Rating A：符合 B，且乳房超音波檢查室及乳房攝影室在同一區域，例如：乳房影像診斷中心、乳房醫學中心，符合女性就醫之便利性。

準備文件：(以現場評分為主)

※評分方式：

由訪視委員現場檢查相關設施與診療區。

## 第二章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之工作人員

### 基準 2.1：工作人員相關證書 [必要項目]

#### 評分說明：

醫師需含有相關醫學會之專科醫師證書及醫師證書，女性之乳房超音波操作醫事人員需有相關醫事人員執照。

「乳癌篩檢陽性個案確診」醫療機構應設立：

- (1) 至少一名專任或兼任乳房外科醫師
- (2) 至少一名專任放射線診斷科專科醫師
- (3) 至少一名專任或兼任病理科專科醫師

「乳癌篩檢陽性個案確診及治療」醫療機構應設立：

- (1) 至少一名專任乳房外科醫師
- (2) 至少一名專任放射線診斷科專科醫師
- (3) 至少一名專任內科腫瘤專科醫師
- (4) 至少一名專任或兼任病理科專科醫師
- (5) 至少一名專任或兼任放射線腫瘤科專科醫師
- (6) 連續(近)三年確診及治療乳癌達 50 例以上(癌症登記 class 1 + class 2 個案)

#### 準備文件：

- (1) 如為國健署乳癌確認診斷醫療院所，需檢附相關醫事人員證書。
- (2) 如為國健署乳癌確認診斷及治療醫院，需檢附相關醫事人員證書，以及醫院確診及治療乳癌個案數證明書。

### 基準 2.2：近 3 年參與國健署委辦之乳房超音波或乳篩疑陽個案確診教育訓練課程證明

#### 評分說明：

Rating C：參與確診工作或超音波檢查的醫事人員，各人連三年課程時數加總未全部達到 10 小時以上之上課時數。

Rating B：參與確診工作或超音波檢查的醫事人員，各人連三年課程時數加總全部達到 10 小時以上之上。

Rating A：每人每年均達 8 小時上課時數且連續 3 年。

※備註：條文所述需確認教育訓練時數證明之醫事人員，包含乳房外科醫師、放射診斷科醫師、參與乳篩疑陽個案複確診之放射師及執行超音波技術員(含護理師及相關醫事人員)

#### 準備文件：

- (1) 台灣乳房醫學會辦理之乳房篩檢疑陽確診教育訓練上課時數證明
- (2) 中華民國放射線醫學會主辦乳房 X 光攝影品質提升教育訓練課程時數證明  
※細項說明：當年度認定時數至多 3 小時
- (3) 中華民國放射線醫學會辦理之乳篩個案管理師教育訓練課程上課時數證明  
※細項說明：認定時數為 2 小時



### 基準 2.3：參與乳癌篩檢陽性個案，超音波確診的醫師需有足夠的經驗

#### 評分說明：

Rating C：未符合 B。

Rating B：執行複、確診之醫師**皆須**具有乳癌診斷專業醫師資格，外科專科醫師鼓勵取得乳房專科醫師證書，且近一年醫事人員繼續教育乳房疾病診斷相關課程(乳房醫學會辦理之疑陽教育訓練課程、放射線醫學會辦理之乳房 X 光攝影品質提升教育訓練課程)積分至少 4 小時；**外科醫師**無乳房專科醫師證書者，醫事人員繼續教育乳房疾病診斷相關課程(乳房醫學會辦理之疑陽教育訓練課程、放射線醫學會辦理之乳房 X 光攝影品質提升教育訓練課程)上課時數，第一年至 11 小時，第二年起上課時數須維持每年至少 7 小時。

#### ※ 細則說明：

乳癌診斷專業醫師定義為乳房外科專科醫師或放射線診斷科乳房專業醫師

「乳房外科專科醫師」需符合以下兩點條件：

- a. 乳房專科醫師證書
- b. 乳房外科專科醫師證書

「放射線診斷科乳房專業醫師」需符合以下兩點條件：

- a. 放射診斷科專科醫師證書
- b. 國健署乳篩資格或乳房專科醫師證書

此處所稱乳房疾病診斷相關課程包含國健署委託台灣乳房醫學會舉辦之乳房超音波或乳篩疑陽個案確診教育訓練課程。

Rating A：符合 B，且判讀醫師平均最近 6 個月超過 300 例或一年超過 600 例。

#### 準備文件：

- (1) 執行複確診之醫師於近 6 個月及 12 個月內的乳房超音波檢查例數
- (2) 外科醫師請提供乳房專科醫師證書及乳房外科專科醫師證書
- (3) 放射診斷科醫師請提供國健署乳篩資格證明或乳房專科醫師證書

### 基準 2.4：有專門負責乳房篩檢疑陽個案確診工作(綜合報告)的醫師（抽審）

#### 評分說明：

Rating C：未達 B 標準

Rating B：90%以上疑陽個案皆由具有乳癌診斷專業醫師資格之醫師進行確診工作。

Rating A：乳房篩檢疑陽個案全部由乳癌診斷專業醫師專門進行確診。

#### 準備文件：

- (1) 參與乳癌篩檢疑陽個案確診名單及進行確診醫師名單  
(名單請由乳篩追蹤助理提供)
- (2) 確診醫師相關專科醫師證書
  - 外科：乳房專科醫師證書，及乳房外科專科醫師證書。
  - 放射科：放射診斷科專科醫師證書，及國健署乳篩資格證明或乳房專科醫師證書。

#### ※ 細則說明：

人員資格-乳癌篩檢疑陽個案的確診需由「乳癌診斷專業醫師」執行。

乳癌診斷專業醫師定義為乳房外科專科醫師或放射線診斷科乳房專業醫師

「乳房外科專科醫師」需符合以下兩點條件：

- a. 乳房專科醫師證書
- b. 乳房外科專科醫師證書

「放射線診斷科乳房專業醫師」需符合以下兩點條件：

- a. 放射診斷科專科醫師證書
- b. 國健署乳篩資格或乳房專科醫師證書

### 第三章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之儀器

**基準 3.1：**必須備有通過中華民國放射線醫學之乳癌篩檢委員會所審查的乳房 X 光攝影儀，且可進行診斷攝影：放大攝影、局部壓迫、定位針置放或粗針切片 **[必要條件]** (現場審評)

評分說明：

須有通過放射線醫學會乳癌篩檢委員會所審查的乳房 X 光攝影儀，並可進行診斷攝影：放大攝影、局部壓迫、定位針置放或粗針切片。

**基準 3.2：**必須配備合格之乳房超音波儀器 **[必要條件]** (現場審評)

評分說明：

探頭中心頻率需為 10mHz 以上，建議高頻端頻率 12mHz 以上，超音波影像需有電子檔存放，同時必須有使用說明書。

**基準 3.3：**乳房超音波儀器需有良好的維護使用記錄 (現場審評)

評分說明：

Rating C：未有定期維護記錄。

Rating B：有定期維護紀錄。

Rating A：有完整之定期維護與使用紀錄。

準備文件：

乳房超音波之使用及維護紀錄。

※評分方式：

由輔導委員現場查閱

**基準 3.4：**影像記錄應符合醫療數位影像傳輸協定 (現場審評)

評分說明：

Rating C：乳房 X 光攝影儀或乳房超音波其影像記錄方式非為 DICOM(醫療數位影像傳輸協定)規格。

Rating B：乳房 X 光攝影儀或乳房超音波其影像記錄方式皆為 DICOM(醫療數位影像傳輸協定)規格。

Rating A：符合 B，且結合醫院之 PACS 系統。

※評分方式：

由輔導委員現場測試。

**基準 3.5：**門診 Viewer 解析度之評核項目 **[必要條件]** (現場審評)

評分說明：

門診觀看乳房攝影 Viewer 應為至少 2 M 像素之顯示器。

## 第四章 乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診工作成效及臨床影像

### 基準 4.1：需有完整內容之乳房超音波報告單 [必要項目]（現場抽審）

#### 評分說明：

乳房超音波之報告單必需有完整之內容呈現，包含以下項目：

- (1)病人基本資料
- (2)檢查之適應症或篩檢時之初步判讀 category
- (3)乳房攝影篩檢之病灶位置(含象限)
- (4)乳房攝影篩檢之病灶特徵
- (5)乳房攝影篩檢報告之建議等事項
- (6)腫瘤特性的描述(惡性腫瘤均需記錄；若 BI-RADS 3 之病灶類似，需記錄最大顆病灶，可疑病灶亦需記錄)
- (7)超音波 category 之評估
- (8)進一步追蹤或檢查的建議，請參考[附表二]

~~Rating C：未有合乎標準之乳房超音波報告單。~~

~~Rating B：有合乎標準之乳房超音波報告單。~~

~~Rating A：符合 B，且與 PACS 結合成電子報告系統，以利查閱。~~

(修訂調整改為「通過」與「不通過」)

#### 準備文件：

乳房超音波報告單或電子報告系統。

### 基準 4.2：乳房超音波確診之影像評估報告需填寫完整（現場抽審）

#### 評分說明：

乳房超音波之報告單必需有完整之內容呈現，包含以下項目：

- (1)病人基本資料
- (2)檢查之適應症或篩檢時之初步判讀 category
- (3)乳房攝影篩檢之病灶位置(含象限)
- (4)乳房攝影篩檢之病灶特徵
- (5)乳房攝影篩檢報告之建議等事項
- (6)腫瘤特性的描述(惡性腫瘤均需記錄；若 BI-RADS 3 之病灶類似，需記錄最大顆病灶，可疑病灶亦需記錄)
- (7)超音波 category 之評估
- (8)進一步追蹤或檢查的建議，請參考[附表二]

Rating C：報告完整率<60

Rating B：85>報告完整率>=60

Rating A：報告完整率>=85

#### 準備文件：

參與乳癌篩檢陽性個案確診的醫師及其所判讀的乳房超音波檢查名單。

※ 細則說明：名單請提供初篩結果為 BI-RADS：0,3,4,5 之名單，以及 BI-RADS：0 轉 1,2、0 轉 3,4,5 之名單)

#### ※評分方式：

於實地訪查時輔導委員將抽審 5 位疑陽個案的後續檢查報告進行評分。

**基準 4.3：需有優良的乳房超音波臨床影像成績（現場抽審）**

**評分說明：**

疑陽個案的影像檢查應從可疑病灶的象限開始或是需特別強調可疑象限，各家醫院需說明如何強調可疑象限。

乳房超音波之臨床影像評估項目如[附表三]所示，每位參與陽性個案確診的醫師需先繳交 category 0,3,4,5 之自選片各兩套並附完整報告單，台灣乳房醫學會另請專家複閱，以表三中所列項目進行評估並給予分數。

實地輔導當日再實地抽查二十本病歷進行複閱評估，兩次成績平均為該醫師之臨床影像成績。所有參與乳癌篩檢陽性個案確診的醫師平均為該機構之臨床影像總成績。

Rating C：乳房超音波臨床影像成績<60，**或必要項目有缺失**

Rating B：85>乳房超音波臨床影像成績>=60

Rating A：乳房超音波臨床影像成績>=85

**準備文件：**

參與乳癌篩檢陽性個案確診的醫師及其所判讀的乳房超音波檢查名單  
(此份名單請由乳篩追蹤助理提供)

**基準 4.4：針對國健署回饋之確診偽陰性名單，備有檢討改善措施（試評，不列入計分）**

**評分說明：**

輔導醫院對國健署回饋之確診偽陰性名單(疑似間隔癌名單)，有檢討改善措施且有相關紀錄可供查詢。

Rating B：沒有於相關委員會/團隊會議上呈報並檢討，或者無追蹤改善機制。

Rating A：於相關委員會/團隊會議上呈報並檢討，並制定具體改善措施。

**準備文件：**

相關會議紀錄(當年度資料請統整為檔案一式)

※ 細則說明：確診偽陰性名單(疑似間隔癌名單)由國健署回饋提供醫療機構。

# 【附表一】乳癌篩檢疑陽個案後續確診醫學自我評量指標

## 乳房攝影篩檢自我評價指標統計表

本期報表統計期間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_-\_\_\_\_月

編號	指標名稱	定義	ACR 標準	指標對應表
1	接受乳癌篩檢之總個案數。	統計區間內支付方式為預防保健之個案		「乳攝數」(統計區間支付方式為預防保健之人數)
1a	乳癌篩檢，BI-RADS 等級為 0 或 3 之個案。	(初始判讀為分類 0、3 的個案)		「乳攝結果」0+3
1a1	乳癌篩檢，BI-RADS 等級為 0 或 3，最終評估為 4 或 5 之個案。	(初始判讀為分類 0 或 3 經診斷變更為分類 4 或 5 的個案)		「編號 1a」中「複檢結果」為 4 或 5
1b	乳癌篩檢，BI-RADS 等級為 4 或 5 之個案。	(初始判讀為分類 4、5 的個案)		「乳攝結果」4+5
2	最終評估為 BI-RADS 等級 4、5 的個案中，接受細胞或組織穿刺生檢個案。			「乳攝結果」0、3 中「複檢結果」為 4 或 5+「乳攝結果」為 4 或 5 的人數中，「確診方式」病理診斷有包含((細胞學：細針抽吸)、(組織學：粗針穿刺、立體定位穿刺術)
2a	其中細胞或組織穿刺生檢為惡性的個案。			編號[2]的人數中，「確定診斷」為(乳癌)
2b	其中細胞或組織穿刺生檢為良性的個案。			編號[2]的人數中，「確定診斷」為(非乳癌)
3	最終評估為 BI-RADS 等級 4、5 的個案中，接受手術切片檢查之個案。			「乳攝結果」0、3 中「複檢結果」為 4 或 5+「乳攝結果」為 4 或 5 的人數中，「確診方式」病理診斷有包含：鈎針定位、手術切片檢查
3a	其中接受手術切片檢查為惡性的個案。			編號[3]的人數中，「確定診斷」為(乳癌)
3b	其中接受手術切片檢查為良性的個案。			編號[3]的人數中，「確定診斷」為(非乳癌)
4	最終評估為 BI-RADS 等級 4、5 的個案中，未接受組織生檢的個案。如：失去連繫或拒絕穿			編號[1a1]+編號[1b]-編號[2]-編號[3]

	刺或手術或外科醫師認為不需要生檢者。			
5	所有經診斷為乳癌的個案中腺管原位癌（DCIS）的人數。			「確定診斷」為(乳癌)的人數中，「手術後病理結果」(組織學分類)為(DCIS)Ductal Carcinoma in situ
6	所有經診斷為乳癌的個案中侵襲性癌的人數。			「確定診斷」為(乳癌)的人數中，「手術後病理結果」(組織學分類)為(IDC、ILC、mucinous carcinoma、Papillary carcinoma、Medullary carcinoma、Tubular carcinoma)
6a	診斷為侵襲性乳癌，並接受腋下淋巴結檢查的個案。			「確定診斷」為(乳癌)的人數中，「手術後病理結果」(組織學分類)為(IDC、ILC、mucinous carcinoma、Papillary carcinoma、Medullary carcinoma、Tubular carcinoma)且做了「淋巴結摘除」
6a1	診斷為侵襲性乳癌，且腋下淋巴結經手術切除為陰性的個案。			「確定診斷」為(乳癌)的人數中，「手術後病理結果」(組織學分類)為(IDC、ILC、mucinous carcinoma、Papillary carcinoma、Medullary carcinoma、Tubular carcinoma)且做了「淋巴結摘除」其中為陰性的個案數
6a1a	診斷為侵襲性乳癌，腋下淋巴結經手術切除為陰性的個案，且腫瘤≤2 公分的個案。			「確定診斷」為(乳癌)的人數中，「手術後病理結果」(組織學分類)為(IDC、ILC、mucinous carcinoma、Papillary carcinoma、Medullary carcinoma、Tubular carcinoma)做了「淋巴結摘除」其中為陰性的個案中「腫瘤大小≤2CM」

6a1b	診斷為侵襲性乳癌，腋下淋巴結經手術切除為陰性的個案，且腫瘤 $\leq 1$ 公分的個案。			「確定診斷」為(乳癌)的人數中，「手術後病理結果」(組織學分類)為(IDC、ILC、mucinous carcinoma、Papillary carcinoma、Medullary carcinoma、Tubular carcinoma)做了「淋巴結摘除」其中為陰性的個案中「腫瘤大小 $\leq 1CM$ 」
7	乳癌篩檢，真陽性數(True Positive, TP)	編號2a+3a		
乳癌篩檢，偽陽性數(False Positive, FP)				
8	乳癌篩檢，偽陽性數 1。 (False Positive 1, FP <sub>1</sub> )	編號(1a+1b)-7		
9	乳癌篩檢，偽陽性數 2。 (False Positive 2, FP <sub>2</sub> )	編號2b+3b+4		
10	乳癌篩檢，偽陽性數 3。 (False Positive 3, FP <sub>3</sub> )	編號2b+3b		
乳癌篩檢，陽性預測值				
11	乳房篩檢，陽性預測值 1。 (Positive Predictive Value 1, PPV <sub>1</sub> )	編號7/(7+8)	3-8%	
12	乳房篩檢，陽性預測值 2。 (Positive Predictive Value 2, PPV <sub>2</sub> )	編號7/(7+9)	20-40%	
13	乳房篩檢，陽性預測值 3。 (Positive Predictive Value 3, PPV <sub>3</sub> )	編號7/(7+10)		
14	乳癌偵測率(Cancer Detection Rate)	(編號7/1)*1000	$\geq 2.5$	
15	侵襲性乳癌，腋下淋巴結陰性率。	(編號6a1/6a)*100		
16	早期乳癌偵測率(DCIS 和腋下淋巴結陰性 $\leq 1$ 公分侵襲性乳癌)	[編號 (5+6a1b)/7]*100		
17	零期或第一期乳癌偵測率(DCIS 和腋下淋巴結陰性 $\leq 2$ 公分侵襲性乳癌)	[編號 (5+6a1a)/7]*100		



18	需回診(陽性個案)之比率 (Recall rate)	[編號 (1a+1b)/1]*100	5-12%	
----	-------------------------------	-----------------------	-------	--

\*Numbers refer to data items on Form A.To cross-check for data integrity in Forms A and B, verify that :  $FP2=1a+1b-TP$  ;  $TP=5+6$  ;  $(TP+FP2)=2+3+4$  ;  $FP3=2+3-TP$

ACR 指標應由放射科醫師負責，請勿由個管師填寫。

## (二) 注意事項

**1.** 改採系統自動產出數據，僅有欄位4「最終評估為**BI-RADS**等級**4**、**5**的個案中，未接受組織生檢的個案。如：失去連繫或拒絕穿刺或手術或外科醫師認為不需要生檢者。」

可由各單位於修改期限內自行修改。

**2.** 請於修改期限內自行存檔所需之ACR自我評量統計表，在下季開始前會將系統上所有的資訊清空，不再留存。

**【附表二】乳房超音波檢查報告單**

受檢者病歷號		檢查日期		檢查號					
檢查次數		受檢者姓名		今日病人檢查次數					
操作者編號		判讀者編號		檢查機器編號					
US examination mode	<input type="checkbox"/> Screening US <input type="checkbox"/> Diagnostic US <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Targeted								
Technique	<input type="checkbox"/> Hand Held <input type="checkbox"/> Automatic <input type="checkbox"/> Ultrasound								
<b>檢查適應症</b>									
00.Asymptomatic screening 10.Exam for symptomatic patient <input type="checkbox"/> 11.Pain <input type="checkbox"/> 12.Palpable mass <input type="checkbox"/> 13.Discharge 20.Screening mammographic Category____(0,1,2,3,4,5) <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> UOQ <input type="checkbox"/> UIQ <input type="checkbox"/> LOQ <input type="checkbox"/> LIQ   or   ____o'clock ____cm <input type="checkbox"/> 21.Mass <input type="checkbox"/> 22.Calcification <input type="checkbox"/> 23.Asymmetry <input type="checkbox"/> 24.Architecture distortion <input type="checkbox"/> 25.Others_____ <input type="checkbox"/> 26.Density of breast :   category____(A,B,C,D) <input type="checkbox"/> 27.Recomendation : _____ 30.F/U for previous noted benign lesions <input type="checkbox"/> 31.Fibroadenoma <input type="checkbox"/> 32.Fibrocystic change <input type="checkbox"/> 33.Cyst <input type="checkbox"/> 34.others_____ 40. Surgically altered breast <input type="checkbox"/> 41.S/P biopsy/wide excision/BCS <input type="checkbox"/> 42.S/P breast augmentation/Reconstruction 50. <input type="checkbox"/> Other reasons for breast sono examination <input type="checkbox"/> 無腫瘤 <input type="checkbox"/> 有腫瘤 超音波腫瘤特性的描述，惡性腫瘤均需記錄。 若 BI-RADS 3 之病灶類似，需記錄最大顆病灶，可疑病灶也需記錄。									
腫瘤 編號		左右側		方位		距離乳 頭距離		最大徑	
Breast Composition	<input type="checkbox"/> 1.Homogeneous background echotexture- fat <input type="checkbox"/> 2. Homogeneous background echotexture- fibroglandular <input type="checkbox"/> 3. Heterogeneous background echotexture								
Shape	<input type="checkbox"/> 1.Oval <input type="checkbox"/> 2. Round <input type="checkbox"/> 3. Irregular								
Orientation	<input type="checkbox"/> 1.Parallel <input type="checkbox"/> 2. Not parallel								
Margin	<input type="checkbox"/> 1.Circumscribed <input type="checkbox"/> 2.Indistinct <input type="checkbox"/> 3.Angular <input type="checkbox"/> 4.Microlobulated <input type="checkbox"/> 5.Spiculated								
Echo Pattern	<input type="checkbox"/> 1.Anechoic <input type="checkbox"/> 2. Hyperechoic <input type="checkbox"/> 3. Complex <input type="checkbox"/> 4. Hypoechoic <input type="checkbox"/> 5.Isoechoic								
Posterior Features	<input type="checkbox"/> 1.No posterior acoustic features <input type="checkbox"/> 2.Enhancement <input type="checkbox"/> 3.Shadowing <input type="checkbox"/> 4.Combined pattern								
Associated Features	<input type="checkbox"/> 1. Architectural distortion <input type="checkbox"/> 2.Duct Changes <input type="checkbox"/> 3.Skin changes/Skin Thickening <input type="checkbox"/> 4. Skin changes/Skin Retraction <input type="checkbox"/> 5.Edema								
Vascularity	<input type="checkbox"/> 0. Not assessed <input type="checkbox"/> 1. Vascularity/Absent <input type="checkbox"/> 2. Vascularity/Internal Vascularity <input type="checkbox"/> 3. Vascularity/Vessels in Rim								
Surrounding Change (複選)	<input type="checkbox"/> 1. Duct changes <input type="checkbox"/> 2.Cooper's ligament changes <input type="checkbox"/> 3.Edema <input type="checkbox"/> 4. Architectural distortion <input type="checkbox"/> 5.Skin thickening <input type="checkbox"/> 6.Skin retraction/irregularity								

Special Case (複選)	<input type="checkbox"/> 1.Clustered microcysts <input type="checkbox"/> 2.Complicated cysts <input type="checkbox"/> 3.Mass in or on skin <input type="checkbox"/> 4.Foreign body <input type="checkbox"/> 5.Simple cyst <input type="checkbox"/> 6.VascularAbnormalities/AVM (Arteriovenousmalformations/pseudoaneurysms) <input type="checkbox"/> 7.VascularAbnormalities/Mondor Disease <input type="checkbox"/> 8.Postsurgical Fluid Collection <input type="checkbox"/> 9.Fat Necrosis <input type="checkbox"/> 10.Lymph nodes – intramammary <input type="checkbox"/> 11.Lymph nodes – axillary		
Calcifications	<input type="checkbox"/> 1.Intraductal <input type="checkbox"/> 2.Microcalcifications out of mass <input type="checkbox"/> 3.Microcalcifications in mass		
Elasticity Assessment	<input type="checkbox"/> 0. Not assessed <input type="checkbox"/> 1. Soft <input type="checkbox"/> 2. Intermediate <input type="checkbox"/> 3. Hard		
US Category 分類	<input type="checkbox"/> 0.Category 0 <input type="checkbox"/> 1.Category 1 <input type="checkbox"/> 2.Category 2 <input type="checkbox"/> 3.Category 3 <input type="checkbox"/> 4A.Category 4A <input type="checkbox"/> 4B.Category 4B <input type="checkbox"/> 4C.Category 4C <input type="checkbox"/> 5.Category 5 <input type="checkbox"/> 6.Category 6	Mammograms correlation	<input type="checkbox"/> Yes    Date : _____ <input type="checkbox"/> No
		Combined mammogram and US final category	<input type="checkbox"/> 0.Category 0 <input type="checkbox"/> 1.Category 1 <input type="checkbox"/> 2.Category 2 <input type="checkbox"/> 3.Category 3 <input type="checkbox"/> 4A.Category 4A <input type="checkbox"/> 4B.Category 4B <input type="checkbox"/> 4C.Category 4C <input type="checkbox"/> 5.Category 5 <input type="checkbox"/> 6.Category 6
Comparison to previous exam	<input type="checkbox"/> Yes    Date : _____ <input type="checkbox"/> No		
Biopsy and other evaluation suggestion	<input type="checkbox"/> 0.不用做 biopsy <input type="checkbox"/> 1. Aspiration cytology <input type="checkbox"/> 2. Core biopsy <input type="checkbox"/> 3. Open biopsy <input type="checkbox"/> 4. Mammography <input type="checkbox"/> 5. MRI <input type="checkbox"/> 6.其它		
Pathology Results	<input type="checkbox"/> 0.未做 biopsy <input type="checkbox"/> 1.Benign <input type="checkbox"/> 2.Malignant-Carcinoma in situ <input type="checkbox"/> 3.Malignant-Invasive cancer <input type="checkbox"/> 4.Malignant-other <input type="checkbox"/> 5.Cytology :   suspicious <input type="checkbox"/> 6.Cytology :   atypia <input type="checkbox"/> 7.Cytology :   positive <input type="checkbox"/> 8.Cytology :   negative <input type="checkbox"/> 9.已做 biopsy,結果不知		
其它：(上述表單內容未提及部份，可於此描述。)			
檢查總結：(電腦化表單，將上面有勾選的部份及其它，總結至此)			

【附表三】乳房超音波報告單評估單

超音波報告單評分表											
乳房超音波確診之報告				1	2	3	4	5	6	7	8
抽審病歷號碼				病人基本資料	檢查之適應症或請檢時之初步判讀 category	乳房攝影篩檢之病灶位置(含象限)	乳房攝影篩檢之病灶特徵	乳房攝影篩檢報告之建議等事項	腫瘤特性的描述	超音波 category 之評估	進一步追蹤或檢查的建議
序	報告醫師	病歷號(身分證)	病友姓名	報告內容有提及，請在框框中打 V							
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

腫瘤特性的描述：(超音波腫瘤特性的描述，若是 BI-RADS 3 以上之病灶數大於四以上，BI-RADS 3 以上之病灶影像特徵至少記錄 4 類以上)

**【附表四】乳房超音波臨床影像評估單**

乳房超音波臨床影像  成績  醫院 年 月 日		確診影像 醫師姓名	1	2	3	4	5
		病歷號 (身分證)					
序	評分項目	病友姓名					
必要 項目	1. 受檢者姓名/ 2. 年齡/ 3. 病歷號/ 4. 檢查日期/ 5. 探頭頻率/ 6. 為 DICOM 格式						
評分項目 一 <共計 30 分>							
1	明確顯示左、右側乳房						
2	明確顯示探頭的位置與掃瞄的方向						
3	明確顯示並記錄掃瞄順序						
4	明確顯示並記錄檢查技術師/醫師代碼						
評分項目 二 <共計 55 分>							
5	能清楚顯現皮膚/皮下脂肪/ .纖維腺體組織/乳腺後脂肪層/肌肉組織						
6	Gain Setting 是否恰當						
7	Focal Zone 設定與病灶同一深度						
8	明確顯示並記錄病灶所在象限、對應鐘點方向與乳頭的距離						
9	病灶必須含兩組互相垂直的掃瞄影像						
10	病灶必須記錄一組無量測標記的影像						
11	必須記錄量測病灶呈現最大直徑的影像						
評分項目 三 <共計 15 分>							
12	BI-RADS Category 判讀是否合理						
總分 <滿分 100 分>							

【附表五】實地訪視輔導程序

實地訪視輔導作業流程		
進程序	時間分配	備註
學會委員與醫院代表會面		會面地點由醫院指定安排
實地訪查 委員會前會	15 分鐘	地點委請醫院安排獨立會議室
實地訪查項目與過程：  1. 實地訪視： 乳房攝影室、乳房超音波室、 乳房門診、報告撰打室、更衣 空間等。  2. 抽審病歷及影像審核： 進行乳房超音波報告單、乳房 超音波臨床影像及相關病歷抽 審。由院方於訪視日前提提供完 整陽性個案資料以俾準備作 業，抽審名單於訪視日當天寄 發予院方承辦人。	60 分鐘	實地訪視： 相關訪視單位及空間非制式流 程，順序及行進路線得由院方安 排。  抽審病歷及影像審核： 委請院方備妥至少 2 台電腦設 備，須得聯接院內報告系統，分 別用以審閱乳房超音波報告，以 及審閱乳房超音波影像。 抽審過程委請院方人員協助委員 操作電腦系統，以俾審查作業進 行
綜合座談 委員會前會	15 分鐘	地點委請醫院安排獨立會議室
綜合座談會	20 分鐘	1. 委員講評回饋 2. 院方提出說明

**訪視流程：**

於指定地點集合→ 實地訪視委員會前會→ 進行實地訪查→病歷抽審→ 綜合座談  
委員會前會→ 綜合座談

**注意事項：**

- 實地輔導訪視當日，請醫院指派負責乳篩疑陽個案確診業務的乳房外科醫師 1 名、放射診斷科醫師 1 名以及癌症篩檢個案管理師 1 名，至少共 3 位出席代表。貴院得視情況自行斟酌調整，額外指派協助的醫師、放射師、個管師或助理陪同出席。
- 煩請院方於訪視日當天，帶領學會輔導委員訪查空間及設備，並協助委員審閱抽審病歷超音波報告及超音波影像。
- 關於「實地訪視委員會前會」及「綜合座談委員會前會」，委請院方協助安排獨立會議室，並於會議進行時暫且迴避，以俾委員討論會議進行。