

台灣癌症登記短表摘錄手冊

Taiwan Cancer Registry Coding Manual

Short Form



民國 97 年 5 月修訂

民國 96 年 3 月 1 日初版

行 政 院 衛 生 署 國 民 健 康 局

2008 序言	iii
前言	v
癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表	ix
第一部分個案的選擇和編碼原則總論	1
個案的選擇	3
個案分類	5
首次就診日期	7
編碼原則總論	9
癌症確認	9
首次療程	16
第二部份編碼指引	21
個案確認	23
申報醫院代碼	25
病歷號碼	26
姓名	27
身份證統一編號	28
性別	29
出生日期	30
戶籍地代碼	31
癌症確認	33
診斷年齡	35
癌症發生順序號碼	36
個案分類	37
首次就診日期	39
最初診斷日期	41
原發部位	43
側性	45
組織類型	46
性態碼	48
分級/分化	50
癌症確診方式	52
首次顯微鏡檢證實日期	54
首次療程	57
首次手術日期	59
申報醫院原發部位手術方式	60
放射治療開始日期	62

放射治療機構.....	64
申報醫院化學治療.....	65
申報醫院化學治療開始日期.....	67
申報醫院荷爾蒙治療.....	68
申報醫院荷爾蒙治療開始日期.....	70
申報醫院免疫治療.....	71
申報醫院免疫治療開始日期.....	72
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療.....	73
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期.....	75
申報醫院緩和照護.....	76
個案行政.....	77
摘錄者.....	79
附錄 A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義.....	81
附錄 B：戶籍地代碼.....	91
附錄 C：癌症登記摘錄表（短表）.....	97
附錄 D：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明.....	101

2008 序言

此次手冊內容修訂主要分為二部份，第一部份係針對原手冊內容有錯誤亦或需加強說明部份進行修訂；除更新原文外，亦在附錄D內逐條說明更新的日期和內容，俾利癌症登記人員查詢使用。第二部份為變更局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)之登錄，鑑於肝癌為本土性最重要的癌症之一，TACE亦為其重要的治療方法，為便於收集其相關資訊，乃做下列修訂：

一、將TACE歸類為區域化學治療，而非手術：

原手冊將TAE/TACE、RFA及手術切除等列在『申報醫院原發部位手術方式』欄位中編碼，致使TACE部份資訊無法登錄；因此，採用TACE的化學治療屬性，將肝癌個案的TACE治療改列至『申報醫院化學治療』欄位中編碼。

二、有關肝癌個案TACE治療日期相關欄位的登錄：

為確知申報醫院對肝癌個案TACE的開始治療日期，不論TACE是否合併全身性化學治療，『申報醫院化學治療開始日期』皆填寫TACE開始治療的日期。

此次手冊內容修訂得以完成，首要感謝台灣癌症登記學會張廷彰理事長、林口長庚醫院林成俊醫師與一群默默工作的癌症登記師資們提供寶貴意見；以及彰基梁雅芬專員之彙整撰寫，終於完成手冊修訂，在此本局對於這些專家深表謝意。

前言

癌症威脅國人生命日益，衛生署為規劃癌症防治工作，在民國68年以行政命令方式針對50床以上醫院建立癌症登記系統，要求申報新發癌症個案的流行病學和診斷治療摘要資料。癌症防治法於民國92年5月21日公布，該法第十一條規定「為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構應向中央主管機關所委託之學術研究機構，提報新發生之癌症個案與期別等相關診斷及治療資料。」自此確立了癌症登記的法源依據。

為基植於實證醫學下來提昇癌症診療品質，國民健康局自民國92年起，於15家參與癌症防治中心計畫的醫院，建立申報癌症診療資料(以下簡稱 TCDB, Taiwan Cancer Data Base)，收錄民國91年1月1日起新診斷之六種癌症的期別、診斷與治療等資料，藉以分析比較全國和各醫院癌症個案的醫療照護、追蹤及預後情形。其中子宮頸癌為必要申報癌症項目，其他五種癌症(乳癌、口腔癌、大腸直腸癌、肝癌、肺癌)則由醫院自選辦理。另並於民國93年10月起，擴大至27家參加「癌症防治中心-全面提升癌症診療品質計畫」之醫院，全面收錄93年1月1日起新診斷之前項六種癌症診療資料。

為將癌症診療資料整合至癌症登記系統並與國際接軌，國民健康局於95年邀請專家學者成立「癌症登記及診療資料庫修版工作小組」(註1)，參考美國外科醫學會(American College of Surgeons)癌症諮詢委員會(Commission on Cancer)所出版的FORDS 2007年版(Facility Oncology Registry Data Standards Revised for 2007)，規劃適合國內使用之新版癌症登記資料庫，收錄欄位內容以申報詳細和摘要診療資料區分為短表及長表二部份，各醫院自民國96年1月1日起新診斷的癌症個案應全部改採新版癌症登記項目申報。其中50床以上的醫院依短表摘錄手冊規定申報癌症發生和診療摘要資料；另原參與TCDB申報的醫院，則依長表摘錄手冊申報口腔癌(含口咽及下咽，ICD-O-3部位為C00.0-C06.9、C09.0-C10.9、C12.9-C14.8)、大腸直腸癌(C18.0-C21.8)、肝癌(C22.0-C22.1)、肺癌(C33.9-C34.9)、乳癌(C50.0-C50.9)及子宮頸癌(C53.0-C53.9)等六種癌症之發生和診療詳細資料。

短表與長表摘錄手冊在「個案確認」及「癌症確認」二部份，所收錄的欄位與編碼定義全部統一，惟在「申報醫院首次療程」部份，則是將以前癌症登記的「本院治療摘要」欄位，依其細項治療方式分別登錄「申報醫院原發部位手術方式」、「放射治療機構」、「申報醫院化學治療」、「申報醫院荷爾蒙治療」、「申報醫院免疫治療」、「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療」和「申報醫院緩和照護」，並收錄相關治療開始日期。

雖然新版癌症登記係參照美國 FORDS 訂定，惟在放射治療部份，考量 FORDS 某些欄位登錄複雜並混合登錄放射技術與儀器等原因，故而只依 FORDS 欲收集之訊息內容，重新設計登錄的欄位和方式，於有限增加欄位下，能收集到更完整而必要的資訊。

本摘錄手冊得以完成，首先要感謝美國外科醫學會(American College of Surgeons)同意將 FORDS 翻譯成中文，並同意本局依國內本土運作需求予以修訂內容。另本局對於參與「癌症登記及診療資料庫修版工作小組」之專家學者，對欄位的討論與確認；及台北榮總蕭正英醫師撰寫放射治療部份以及參與「台灣癌症登記-長短表摘錄手冊工作小組」(註2)的多位癌症登記人員利用假日，歷經9次的討論修訂後方能完成本手冊草案，最後再經由台北榮總林桂芝組長及財團法人彰化基督教醫院梁雅芬組長、朱旆億醫師及和信治癌中心醫院林燕君組長等四位專家及癌症登記工作小組同仁逐字校對編撰，在此本局對於這些默默付出的人員致上誠摯的謝意。

註 1：癌症登記及診療資料庫修版工作小組（按姓氏排列並省略敬稱）

王英輝	花蓮慈濟醫院	陳淑真	林口長庚醫院
朱旆億	財團法人彰化基督教醫院	游山林	癌症登記工作小組
余慕賢	三軍總醫院	黃世貝	台大醫院
呂恩綺	癌症登記工作小組	黃敬倫	台大醫院
李佳玲	台中榮民總醫院	黃麗秋	病歷管理協會
林成俊	林口長庚醫院	黃馨慧	中國醫藥大學附設醫院
林秀玲	台大醫院	葉大成	台中榮民總醫院
林桂芝	台北榮民總醫院	滕宣德	和信治癌中心醫院
林燕君	和信治癌中心醫院	蔡俊明	台北榮總
馬致懿	癌症登記工作小組	鄭貴真	聖馬爾定醫院
張廷彰	林口長庚醫院	鄭鴻鈞	和信治癌中心醫院
張東浩	財團法人彰化基督教醫院	蕭正英	台北榮民總醫院
張獻崑	林口長庚醫院	賴吾為	成大醫院
梁雅芬	財團法人彰化基督教醫院	謝瑞坤	馬偕醫院
陳訓徹	林口長庚醫院		

註 2：台灣癌症登記-長短表摘錄手冊工作小組（按姓氏排列並省略敬稱）

王儀萍	台大醫院	林燕君	和信治癌中心醫院
呂恩綺	癌症登記工作小組	梁雅芬	財團法人彰化基督教醫院
李佳玲	台中榮民總醫院	郭玫琳	成大醫院
沈月影	台北榮民總醫院	陳佩鈴	和信治癌中心醫院
林秀玲	台大醫院	陳淑真	林口長庚醫院
林癸里	財團法人彰化基督教醫院	黃翠妹	林口長庚醫院
林桂芝	台北榮民總醫院	黃靜琴	奇美醫院

癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
1.1	申報醫院代碼	Reporting Hospital Code	10	1	10	文字
1.2	病歷號碼	Medical Record Number	10	11	20	文字
1.3	姓名	Name	10	21	30	文字
1.4	身份證統一編號	ID Number	10	31	40	文字
1.5	性別	Sex	1	41	41	文字
1.6	出生日期	Date of Birth	8	42	49	文字
1.7	戶籍地代碼	Residence Code	4	50	53	文字
2.1	診斷年齡	Age at Diagnosis	3	54	56	文字
2.2	癌症發生順序號碼	Sequence Number	2	57	58	文字
2.3	個案分類	Class of Case	1	59	59	文字
2.4	首次就診日期	Date of First Contact	8	60	67	文字
2.5	最初診斷日期	Date of Initial Diagnosis	8	68	75	文字
2.6	原發部位	Primary Site	4	76	79	文字
2.7	側性	Laterality	1	80	80	文字
2.8	組織類型	Histology	4	81	84	文字
2.9	性態碼	Behavior Code	1	85	85	文字
2.10	分級/分化	Grade/Differentiation	1	86	86	文字
2.11	癌症確診方式	Diagnostic Confirmation	1	87	87	文字
2.12	首次顯微鏡檢證實日期	Date of First Microscopic Confirmation	8	88	95	文字
4.1.1	首次手術日期	Date of First Surgical Procedure	8	96	103	文字
4.1.4	申報醫院原發部位手術方式	Surgical Procedure of Primary Site at this Facility	2	104	105	文字
4.2.1.3	放射治療開始日期	Date of RT Started	8	106	113	文字
4.2.1.7	放射治療機構	Institute of RT	1	114	114	文字
4.3.3	申報醫院化學治療	Chemotherapy at This Facility	2	115	116	文字
4.3.4	申報醫院化學治療開始日期	Date of Chemotherapy Started at This Facility	8	117	124	文字
4.3.6	申報醫院荷爾蒙治療	Hormone Therapy at This Facility	2	125	126	文字
4.3.7	申報醫院荷爾蒙治療開始日期	Date of Hormone Therapy Started at This Facility	8	127	134	文字
4.3.9	申報醫院免疫治療	Immunotherapy at This Facility	2	135	136	文字
4.3.10	申報醫院免疫治療開始日期	Date of Immunotherapy Started at This Facility	8	137	144	文字
4.3.11	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內	Hematologic Transplant and Endocrine Procedure at This	2	145	146	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
	分泌治療	Facility				
4.3.12	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期	Date of Hematologic Transplant and Endocrine Procedure Started at This Facility	8	147	154	文字
4.4	申報醫院緩和照護	Palliative Care at This Facility	1	155	155	文字
6.1	摘錄者	Abstracted by	10	156	165	文字

第一部分個案的選擇和編碼原則總論

個案的選擇

一、申報個案條件

(一) 收案對象為中華民國國籍(外籍人士不收案)，於民國 68 年 1 月 1 日以後，第一次經醫師診斷為癌症之個案，亦即 ICD-O-3 性態碼為 2、3、6、9 者(若為 6、9 者，需申報原發部位，性態碼改為 3)，均需申報。

(二) 原則上每一癌症個案僅可申報一次，但有下列情況者應需再申報：

1. 曾經申報，但首次療程資料發生異動時，請填異動表。
2. 另一個原發部位(即多發癌症 multiple primary cancer，此部份申報原則詳見後續說明)。
3. 經查證非癌症個案，則需填異動表，以取消申報此個案。

備註：96 年 1 月 1 日以後新診斷之癌症個案，請依新版癌症登記申報，對於補申報 96 年以前新診斷之癌症個案，請依該個案診斷年份所規定版本申報，簡要說明如下：

癌症診斷年	短表	長表 [※]
95 年 12 月 31 日(含)以前	20 個欄位	TCDB, 65 個欄位
96 年 1 月 1 日(含)以後	新版 33 個欄位	新版 95 個欄位

長表[※]：係指新診斷子宮頸癌、乳癌、大腸直腸癌、口腔癌、肺癌、肝癌六種癌症之診斷、期別、首次治療與追蹤等。

二、臨床診斷個案 (Cases Diagnosed Clinically) 視為可申報個案

如果臨床醫師於病歷上記載個案患有癌症，但是卻沒有組織病理學或細胞學上之確診依據，則登錄此個案為臨床診斷。

注意：通常病理檢查報告優先於臨床診斷。如果個案切片檢查報告結果為非惡性者，則此個案不須申報。

例外 1：如果即使個案之切片檢查報告為非惡性，而醫師仍視其為罹患癌症予以治療，即使個案之切片檢查報告為非惡性者，則此個案須予申報。

例外 2：如果該病理檢查已發報告超過一段時間，則可合理地假設醫師已檢視此非惡性之病理報告，但是若醫師仍持續診斷個案患有癌症，則此個案應予申

報，前述所謂合理的時間為大於或等於 6 個月。

例如：個案肺部做左下肺葉切除手術，病理報告為 papillary epithelial neoplasia，主責醫師後續於病歷上記載個案診斷為「非小細胞肺癌」，則此個案應予申報，「癌症確診方式」編碼為 8（僅臨床診斷）。【範例取自 SEER Inquiry System】

三、含糊不清之詞彙（Ambiguous Terminology）

含糊不清的詞彙可出現於各種來源的文件資料（如病理檢查報告、放射線檢查報告）或出現於臨床報告中。以下所列的這些詞彙為可申報的【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 3 頁】：

Apparent(ly)

Appears

Comparable with

Compatible with

Consistent with

Favor(s)

Malignant appearing

Most likely

Presumed

Probable

Suspect(ed)

Suspicious (for)

Typical of

例外：如果細胞學檢查(cytology)報告中描述為”suspicious for malignancy”，不可解讀並視為癌症診斷。只有在切片檢查為陽性或醫師有臨床判斷並支持此細胞學檢查時，才可以申報。

注意：其它詞彙因國情差異，編碼前請詢問主責醫師該詞彙是否屬”可申報的詞彙”。

四、如何使用含糊不清的詞彙作為個案申報之依據（How to Use Ambiguous Terminology for Case Ascertainment）

（一）原位癌及侵襲癌（性態碼為 2 或 3）

- a. 如果這些含糊不清”可申報的詞彙”後面接的字與原位癌或侵襲癌是同義的（synonymous），例如：cancer、carcinoma、malignant neoplasm 等字，則此個案為可以申報。

範例：病理檢查報告描述為：「Prostate biopsy with markedly abnormal cells that are typical of adenocarcinoma.」，則此個案為可申報，所以必須收案。

- b. 差異性（Discrepancies）：如果病歷的某一處寫了”可申報的詞彙”如「apparently」，

在病歷的另一處是採用“非”可申報的詞彙”中的字彙如「cannot be ruled out」，則以”可申報的詞彙”為主，此個案應予收案。。

注意：如果病歷上的詞彙不是出現在前述可申報的詞彙表中，則此詞彙並不是癌症診斷性詞彙，此個案不予收案。例如：「favored」並不是「favor(s)」；「appeared to be」不是「appears」；「supposed」與「presumed」並非同義字；「equal」不等於「comparable」。【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 3 頁】。

(二) 診斷性詞彙的例子：

- 住院個案的出院病歷摘要記載：胸部 X 光發現右上肺葉「*consistent with carcinoma*」，個案拒絕接受進一步的檢查或治療。“consistent with carcinoma”即表示影像學檢查判定為癌症。
- 乳房攝影檢查報告描述有「*suspicious for malignancy*」。“suspicious for malignancy”即表示影像學檢查判定為癌症。

(三) 非診斷性詞彙的例子：

- 住院個案的出院病歷摘要記載：胸部 X 光發現右上肺葉「*consistent with neoplasm*」，個案拒絕接受進一步的檢查或治療。“consistent with neoplasm”並不表示是癌症，雖然”consistent with”代表 involvement 之意，但”neoplasm (贅瘤)”若未明示為惡性就不是診斷性詞彙。
- 最後的診斷記錄為：乳房「*possible carcinoma*」。“possible”不是癌症的診斷性詞彙。

個案分類(Class of Case)

所有申報的癌症個案均需依據申報醫院對於個案之診斷及治療的涵蓋程度，來決定其「個案分類」。其中個案分類為編碼 4、7、8 者不需申報至衛生署國民健康局。

(一) 可分析個案 (Analytic Cases)：針對長表申報個案做治療和存活分析時，應以民國 91 年 1 月 1 日以後到申報醫院接受首次療程的個案為對象，並且只有個案分類為 1-2 時，才列為可分析個案。

(二) 不可分析個案 (Noanalytic Cases)：個案分類為 0、3-9 的個案，則不納入例行的治療和存活分析，但分析癌症發生率時仍要列入分析。

個案分類的定義	
Case	Includes
Class 0	<p>申報醫院診斷，但於外院接受全部之首次療程或決定不治療。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個案於申報醫院診斷，但選擇到他院治療。 個案於申報醫院診斷，但被轉介至他院治療。
Class 1	<p>申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個案於申報醫院診斷，其治療計畫是不予治療或是再密切觀察。 個案於申報醫院診斷，但個案拒絕治療。 個案於申報醫院診斷，但個案因年長、疾病嚴重或其他醫療狀況而無法治療或接受緩和照護。 個案於申報醫院診斷，但不知道是否有建議作治療或有接受治療。 個案於申報醫院診斷，有建議作治療，但不知道是否有接受治療。 個案於主治醫師(Staff physician)的診所診斷，並於申報醫院接受首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員。 個案於申報醫院診斷，在主治醫師的診所內接受全部或部份的首次療程。
Class 2	<p>外院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <ul style="list-style-type: none"> 外院診斷，於申報醫院接受緩和照護為其首次療程（或作為部份的首次療程）。
Class 3	<p>外院診斷並接受全部的首次療程。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個案於申報醫院治療，但並不知道其首次療程的相關資訊。 個案於申報醫院建立治療計畫或提供「第二意見」的服務，但於外院診斷與治療。 個案因之前診斷的癌症復發或惡化而到申報醫院作治療。
Class 4	個案於民國 68 年以前診斷為癌症。（不須申報）
Class 5	<p>屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在屍體解剖之前並未曾診斷或懷疑有癌症。
Class 6	主治醫師(Staff physician)的診所診斷及接受全部的首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員。
Class 7	僅有病理報告。個案未曾於申報醫院診斷或治療。不包括由屍體解剖時才診斷為癌症的個案。（不須申報）
Class 8	僅由死亡證明書得知個案有癌症 (death certificate only, DCO)。(不須申報)
Class 9	<p>不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。</p> <ul style="list-style-type: none"> 不清楚之前是否有確診。 不清楚之前是否有治療過。 之前有確診，但日期不詳。

首次就診日期(Date of First Contact)

「首次就診日期」是指個案不論是在門診或住院，為了診斷或治療癌症而首次到申報醫院的日期。通常是指個案親自至申報醫院看診才可認定為有「就診(contact)」之意。當病理檢查標本由院外採集再送至申報醫院作判讀，且報告確診為癌症者（個案分類為7），除非個案有到申報醫院就醫，否則此案不需要申報至衛生署國民健康局。

- 若個案後續於申報醫院接受首次療程，則屬於可分析個案，須摘錄及追蹤。其「首次就診日期」即個案為了治療或治療前的診斷檢查而到申報醫院就醫的日期。若個案原診斷醫師在申報醫院有簽住院權，則此個案分類為1；但若原診斷醫師無簽住院權者，則此個案分類為2。

當申報醫院之主治醫師(staff physician)於院外執行切片檢查但標本未送至申報醫院判讀，除非個案至申報醫院接受首次療程，否則此案不需要申報。

- 若個案後續於申報醫院接受首次療程，則屬於可分析個案，須摘錄及追蹤，其「首次就診日期」即個案為了治療或治療前的診斷檢查而到申報醫院就醫的日期，且此個案分類為1。

編碼原則總論

癌症確認(Cancer Identification)

此部份遵循 ICD-O-3 在”Coding Guidelines for Topography and Morphology”章節 (ICD-O-3 第 19-42 頁) 中對於「原發部位」、「組織類型 (histology)」、「性態碼」和「分級/分化」之編碼指引。

原發部位(Primary Site)

原發部位的編碼指引，應參考 ICD-O-3”Coding Guidelines for Topography and Morphology”中”Topography”章節之說明 (ICD-O-3 第 23-26 頁)。只要病歷中對粗略的部位(general location)有特別描述，則應依 ICD-O-3 的字母順序索引(alphabetic index)，給予最明確的部位編碼。為了使一些具特殊組織類型其原發部位的分析具有一致性，應遵循下列的編碼原則。

淋巴瘤(Lymphoma)

- 淋巴瘤若起源自淋巴組織或淋巴結，則依起源部位逕行編碼：淋巴結(C77._)、扁桃腺 (Tonsil C09._)、脾臟(Spleen C42.2)、Waldeyer 氏扁桃環(Waldeyer’s ring C14.2)和胸腺 (Thymus C37.9)。
- 若為非淋巴系統之淋巴瘤 (非淋巴器官的淋巴細胞如腸道或胃)，則依起源器官逕行編碼，如腸道(C26.0)、胃(C16._)。
- 菌樣黴菌症(mycosis fungoides)和皮膚淋巴瘤(cutaneous lymphoma)，原發部位編碼為皮膚(C44._)。
- 下列情況則編碼為 Lymph Nodes, NOS (C77.9)：
 - 1) 淋巴瘤的起源部位無法確認為結內或結外。
 - 2) 個案為瀰漫性淋巴瘤(diffuse lymphoma)且原發部位不詳或未明示。
 - 3) 淋巴瘤的腫塊位於「後腹腔(retroperitoneal)」、「鼠蹊部(inguinal)」、「縱膈腔 (mediastinal)」或「腸繫膜(mesentery)」區域，至於何種組織被侵犯則無明確訊息可提供。
 - 4) 有骨髓轉移但淋巴瘤的原發部位不詳或未明示。
- 若疾病侵犯到數個淋巴結鏈(lymph node chains)時，應編碼為 Lymph Nodes, Multiple Regions (C77.8)。

注意：應仔細確認腫瘤之起源，勿將切片部位或轉移部位視為原發部位。淋巴瘤可並存於淋巴結外器官(extranodal organ)及一個或多個淋巴結鏈中，此時請依主責醫師之指示將原發部位編碼為淋巴結外器官或淋巴結。

卡波西氏肉瘤(Kaposi Sarcoma)

- 依卡波西氏肉瘤的起源部位逕行譯碼。
- 若卡波西氏肉瘤同時起源於皮膚及其他部位或未明示之原發部位，則編碼為 Skin (C44.9)。

黑色素瘤(Melanoma)

- 若個案診斷為轉移性黑色素瘤，且原發部位不確定，則編碼為 Skin, NOS (C44.9)。

分界不明部位之特殊組織(Specific tissues with ill-defined sites)

- 若下表所列之組織類型在分界不明之部位描述（例如：腹部或手臂）時，則以這類腫瘤的起源組織逕行譯碼，而非編碼為分界不明的身體部位(ill-defined region, C76._)，因為後者意指包含多種組織。

組織類型	描述	以此部位作為編碼
8720-8790	黑色素瘤(Melanoma)	C44._ 皮膚
8800-8811, 8813-8830, 8840-8921, 9040-9044	肉瘤(Sarcoma)，其中骨膜纖維肉瘤(Periosteal fibrosarcoma)及皮膚纖維肉瘤(Dermatofibrosarcoma)除外	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
8990-8991	間質瘤(Mesenchymoma)	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
9120-9170	血管瘤(Blood vessel tumors) 淋巴管瘤(Lymphatic vessel tumors)	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
9580-9582	粒狀細胞腫瘤(Granular cell tumor) 腺泡性軟組織肉瘤(Alveolar soft part sarcoma)	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
9240-9252	間質性軟骨肉瘤(Mesenchymal chondrosarcoma) 巨大細胞腫瘤(Giant cell tumors)	C40._, C41._ 骨及軟骨 C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
8940-8941	唾腺型混合性腫瘤(Mixed tumor, salivary gland type)	C07._ 腮腺(Parotid gland) C08._ 其他及未明示之主唾液腺(Other and unspecific major salivary glands)

側性 (Laterality)

以下所列之成對器官必須記錄其「側性」。非成對器官（未出現在列表上或是明顯被排除者）則編碼為 0。部位起源位於中線(Midline)者編碼為 9。

成對器官部位表	
ICD-O-3	Site
C07.9	Parotid gland
C08.0	Submandibular gland
C08.1	Sublingual gland
C09.0	Tonsillar fossa
C09.1	Tonsillar pillar
C09.8	Overlapping lesion of tonsil
C09.9	Tonsil, NOS
C30.0	Nasal cavity (excluding nasal cartilage and nasal septum)
C30.1	Middle ear
C31.0	Maxillary sinus
C31.2	Frontal sinus
C34._	Main bronchus and lung (excluding carina)
C38.4	Pleura
C40.0	Long bones of upper limb and scapula
C40.1	Short bones of upper limb
C40.2	Long bones of lower limb
C40.3	Short bones of lower limb
C41.3	Rib and clavicle (excluding sternum)
C41.4	Pelvic bones (excluding sacrum, coccyx, and symphysis pubis)
C44.1	Skin of eyelid
C44.2	Skin of external ear
C44.3	Skin of other and unspecified parts of face
C44.5	Skin of trunk
C44.6	Skin of upper limb and shoulder
C44.7	Skin of lower limb and hip
C47.1	Peripheral nerves and autonomic nervous system of upper limb and shoulder
C47.2	Peripheral nerves and autonomic nervous system of lower limb and hip
C49.1	Connective, subcutaneous, and other soft tissues of upper limb and shoulder
C49.2	Connective, subcutaneous, and other soft tissues of lower limb and hip
C50._	Breast
C56.9	Ovary
C57.0	Fallopian tube
C62._	Testis
C63.0	Epididymis
C63.1	Spermatic cord
C64.9	Kidney, NOS
C65.9	Renal pelvis
C66.9	Ureter
C69._	Eye and lacrimal gland
C70.0	Cerebral meninges, NOS
C71.0	Cerebrum
C71.1	Frontal lobe
C71.2	Temporal lobe
C71.3	Parietal lobe
C71.4	Occipital lobe
C72.2	Olfactory nerve
C72.3	Optic nerve
C72.4	Acoustic nerve

成對器官部位表	
ICD-O-3	Site
C72.5	Cranial nerve, NOS
C74._	Adrenal gland
C75.4	Carotid body

形態學：組織類型和性態碼(Morphology: Histology and Behavior)

組織類型和性態碼的編碼指引，請參考 ICD-O-3 中”Coding Guidelines for Topography and Morphology”在”形態學(Morphology)”中章節之說明 (ICD-O-3 第 27-30 頁)。

有關在一個原發裏有多重或混合性 histologies 之編碼，以「SEER 2007 Multiple Primary and Histology Coding Rules」中之編碼原則取代以前有關多重 histology 之編碼規則。這些規則乃適用於民國 96 年 1 月 1 日 (含) 以後新診斷為癌症個案，請不要將此規則使用於民國 95 年 12 月 31 日 (含) 以前新診斷之癌症個案。

- 對所有可申報之固態惡性腫瘤於摘錄其 histology 之決定時請採用此規則。
- 請在轉譯其 histology 之前，先採用該多重原發規則來決定個案為一個原發或多重原發。再依每個原發分別編碼其 histology 於其個別摘錄紙上。

下列原發部位群組 (白血病、淋巴瘤【M9590-9989】及卡波西氏肉瘤【M9140】除外)，請分別採用其特定部位 (Site-specific) 規則予以編碼：

Brain, malignant (C70.0, C70.1, C70.9, C71.0-C71.9, C72.0-C72.5, C72.8, C72.9, C75.1-C75.3)
 Breast (C50.0-C50.9)
 Colon (C18.0-C18.9)
 Head and neck (C00.0-C14.8, C30.0-C32.9)
 Kidney (C64.9)
 Lung (C34.0-C34.9)
 Malignant melanoma of the skin (C44.0-C44.9 with Histology 8720-8780)
 Renal pelvis, ureter, bladder, and other urinary (C65.9, C66.9, C67.0-C67.9, C68.0-C68.9)

在上述特定部位規則所涵蓋之其它固態惡性腫瘤，則採用其它部位(Other Sites)規則。

形態學：分級(Morphology: Grade)

分級或分化的編碼指引，請參考 ICD-O-3 中”Coding Guidelines for Topography and Morphology”在「形態學(Morphology)」的章節之說明 (ICD-O-3 第 30-34 頁)。

- 除了乳房、攝護腺及腎臟以外的其他部位，其腫瘤分級請依照下列優先順序逕行編碼：(1)字詞學(terminology)；(2)組織類型分級(histologic grade)；(3)細胞核分級(nuclear grade)。
- 當無組織學診斷 (病理學或細胞學報告) 時，可藉由核磁共振造影術(magnetic resonance imaging, MRI)或正子造影攝影術(positron emission tomography, PET)報告所描述之腫瘤分級予以編碼。

- 星形細胞瘤 (astrocytoma) (M-9383、9384、9400、9401、9410-9412、9420 及 9421) 之分級，依 ICD-O-3 規則編碼：I (well differentiated)編碼為 1；II (intermediate differentiated)編碼為 2；III (poorly differentiated)編碼為 3；IV (anaplastic)編碼為 4。若多形性神經膠芽細胞瘤(glioblastoma multiforme)未記載其分級，切記不可自動將其編碼為 4，應編碼為 9 (不詳)。腦和脊髓(C71.0-C72.9)之原發腫瘤，不可將 WHO 分級作為腫瘤的「分級/分化」。

二分法的分級系統(Two-grade systems)

二分法之分級系統常用於大腸直腸(C18.0-C20.9)及心臟(C38.0)的腫瘤。這些部位使用二分法分級系統，亦即 Low Grade (2) 或 High Grade (4)。若分級是以 1/2 或 Low Grade 表示，則編碼為 2；若分級是以 2/2 或 High Grade 表示，則編碼為 4。

Code	Terminology	Histologic Grade
2	Low grade	1/2
4	High grade	2/2

三分法的分級系統(Three-grade systems)

三分法之分級系統常用於腹腔(C48.1,C48.2)、乳房(C50.0- C50.9)、子宮內膜(C54.1)、輸卵管(C57.0)、攝護腺(C61.9)、腎臟(C64.9)、腦和脊髓(C71.0-C72.9)。除了乳房、攝護腺及腎臟以外的其他部位，腫瘤分級請依下列優先順序編碼：(1) 字詞學(Terminology)；(2) 組織類型分級(histologic grade)；(3) 細胞核分級(Nuclear Grade)，如下表所示。

Code	Terminology	Histologic Grade	Nuclear Grade
2	Low grade, well to moderately differentiated	I/III or 1/3	1/3, 1/2
3	Medium grade, moderately undifferentiated, relatively undifferentiated	II/III or 2/3	2/3
4	High grade, poorly differentiated to undifferentiated	III/III or 3/3	3/3,2/2

乳癌(C50.0-C50.9)

乳癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼，如下表所示 1)Bloom-Richardson (Nottingham) Scores； 2)Bloom-Richardson Grade； 3)Nuclear Grade； 4)Terminology； 5)Histologic Grade。

Code	Bloom-Richardson (Nottingham) Scores	Bloom-Richardson Grade	Nuclear Grade	Terminology	Histologic Grade
1	3 -5	Low grade	1/3, 1/2	Well differentiated	I/III 或 1/3
2	6, 7	Intermediate grade	2/3	Moderately differentiated	II/III 或 2/3
3	8, 9	High grade	3/3,2/2	Poorly differentiated	III/III 或 3/3

- Bloom-Richardson (BR) 又可稱為：modified Bloom-Richardson、BR grading、

Scarff-Bloom-Richardson、SBR grading、Elston-Ellis modification of Bloom Richardson score、the Nottingham modification of Bloom Richardson score、Nottingham-Tenovus 或 Nottingham grading。

- BR 可以分數(scores)來表現，範圍是 3 分至 9 分。此分數乃根據侵襲性乳癌之三種組織類型的特徵而判的：亦即管的形成度或組織類型分級 (degree of tubule formation/histologic grade)、腫瘤細胞分裂活性(mitotic activity)及腫瘤細胞核的多形性質(nuclear pleomorphism of tumor cells)。
- BR 可以分級(grade)來表現：low、intermediate、high。BR grade 乃衍生於 BR score，請注意乳癌的 low、intermediate、high 的分級編碼是不同於其他腫瘤的分級編碼。

腎臟癌(C64.9)

腎臟癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼：(1) Fuhrman Grade、(2) Nuclear Grade、(3) Terminology (well diff, mod. diff.)及(4) Histologic Grade。但這些優先順序規則不可應用於 Wilm 氏腫瘤(M-8960)。

攝護腺癌(C61.9)

攝護腺癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼，如下表所示：(1)Gleason's Score；(2)Terminology；(3)Histologic Grade；(4)Nuclear Grade (此為舊式用法)。

Code	Gleason's Score (sum of primary and secondary patterns)	Terminology	Histologic Grade
1	2, 3, 4	Well differentiated	I
2	5, 6	Moderately differentiated	II
3	7, 8, 9, 10	Poorly differentiated	III

- Gleason's Pattern
攝護腺癌常用 Gleason's Score 或 pattern 作分級。Gleason's 分級是依據 5 個組成的系統 (5-component system)，亦即依據 5 種組織類型(histologic patterns)作分級。病理醫師評值腫瘤之主要的 (大部分的) 和次要的樣式，主要的樣式寫在第一個數字而次要的樣式寫在第二個數字。例如：Gleason pattern 為 2 + 4，意指主要的形態是 2，而次要的形態是 4。
- Gleason's Score
把 pattern 加總起來即成為 score，病理報告上一般書寫格式為 X+Y=Z，Z 值即為 Gleason's Score，例：若 Gleason pattern 為 2 + 4，則 pattern 的分數是 6 (2+4=6)。若病理報告書寫不是此格式，建議應與病理醫師再確認。

多重原發(Multiple Primaries)

美國 SEER 於 2007 出版「多重原發和組織類型編碼規則 (Multiple Primary and Histology Coding Rules)」，自此原發部位癌症的數目將依該原則決定，另外，對於組織類型編碼亦有詳細規則，可供癌症登記人員作為編碼時之依據。該手冊對於肺、乳房、大腸、皮膚黑色素瘤、頭頸部、腎臟、腎盂/尿道/膀胱及腦的惡性腫瘤各有部位別專一編碼規定，其他部

位則有通用的規則，每個單元的編碼規則模組都是獨立且完整的，不可互用。惟對於造血性惡性腫瘤(lymphoma and leukemia M9590-9989)和任何部位的卡波西氏肉瘤(M9140)，並不適用於該手冊編碼規則。

對於造血性惡性腫瘤，是為單一或多重原發請參考本手冊附錄 A 「單一或多重原發造血性惡性腫瘤之定義」表列資料來決定，同時不應以其原發部位和發生時間作為判斷依據。

除了白血病、淋巴癌(M9590 - 9989)及卡波西氏肉瘤(M9140)外，下列的癌症部位請依 SEER 2007 年出版「Multiple Primary and Histology Coding Rules」之部位別專一規則來編碼：

Brain, malignant (C70.0, C70.1, C70.9, C71.0–C71.9, C72.0–C72.5, C72.8, C72.9, C75.1–C75.3)

Breast (C50.0–C50.9)

Colon (C18.0–C18.9)

Head and neck (C00.0–C14.8, C30.0–C32.9)

Kidney (C64.9)

Lung (C34.0–C34.9)

Malignant melanoma of the skin (C44.0–C44.9 with Histology 8720–8780)

Renal pelvis, ureter, bladder, and other urinary (C65.9, C66.9, C67.0–C67.9, C68.0–C68.9)

非包含在上述特定部位的其他原發固態腫瘤，請依照該手冊其他部位規則(Other Sites Rules)來編碼。

SEER 2007 年版「Multiple Primary and Histology Coding Rules」可自 SEER 網站 (<http://seer.cancer.gov/registrars/>) 下載。

成對的器官部位(Paired Organ Sites)

請參考在前面章節有關「側性」的編碼指引所列之成對器官部位表格資料。

- 成對器官的每一側都算是不同的部位，除非醫師認為一側是從另一側轉移而來。

例外 1：下列情況永遠是視為單一原發：

- 雙側卵巢同時有單一組織類型之腫瘤侵犯 (Simultaneous bilateral involvement of the ovaries with a single histology)
- 雙側同時有視網膜芽細胞瘤 (Simultaneous bilateral retinoblastomas)
- 雙側同時有 Wilm 腫瘤 (Simultaneous bilateral Wilm tumors)

例外 2：下列情形之側性並不是決定單一或多重原發之依據：位於腦膜(C70._)、腦部 (C71._)和脊髓、腦神經及其他中樞神經系統(C72._)之惡性腫瘤(性態碼為 2 或 3 者)。

- 成對器官的雙側有可能同時有腫瘤侵犯，若個案腫瘤具相同的組織類型，則可能是一個或兩個原發，請諮詢主責醫師或資深癌症登記人員。
- 若為兩個原發，需填兩份摘錄資料。每個原發分別編碼合適的側性和 AJCC 期別。
- 若為單一原發，則摘錄一份資料且依其起源的側位別登錄其側性。
- 若是單一原發但無法確定其起源的側位別，則摘錄為一份資料且其側性編碼為 4 (雙側

侵犯，但起源的側位別不詳，且病歷記載為單一原發）。

原始診斷之更新(Revising the Original Diagnosis)

資料是可以由多方面的資訊取得，利用最新和最完整的資料來做登錄的依據。個案的紀錄會隨著時間進展而包含新的訊息，例如檢查、掃描及照會諮詢等，所以當這些訊息更完整時，有可能會改變原發部位、側性、組織類型及期別。若原發部位有變更，可能也有需要去更新與部位相關之分期及治療的編碼。根據最合適的資訊而重新針對原始診斷或期別進行編碼是不受時間限制的。然而，若分期的資訊有所更新，則仍必須遵守依個別的分期系統在時間選擇（timing）的規定。大部分需要更新的個案是原發不詳者。

範例 1：

個案在醫院臨床診斷為癌病（carcinomatosis）。資料庫登記此個案為原發不明（C80.9）之未明示癌（8010/3）、癌病期別不詳。9 個月後，放液穿刺術（paracentesis）顯示為漿液性囊狀腺癌（serous cystadenocarcinoma），醫師記載個案患有卵巢癌。因此要變更其原發部位為卵巢（C56.9）、histology 為漿液性囊狀腺癌（8441/3），而診斷性確診方式為細胞學檢查（編碼 2）；若可取得充足之訊息，也就是所取得的訊息符合 AJCC 在時間選擇上的要求，則可將其期別不詳變更為合適的分期內容，也就是 TNM 組成及期別組合（staging group）。

範例 2：

在少數特殊情況下，醫師也可能會把個案之前以臨床診斷的惡性腫瘤，後來更改診斷為良性病灶。例如：個案從護理之家轉到申報醫院，胸部 X 光檢查顯示右肺有一個空洞形病灶。家屬要求個案不再接受進一步檢查或治療，醫師出院診斷記載為「右肺肺癌」，癌症登記人員登錄其原發部位為 C34.9。兩年後，個案胸部 X 光檢查原病灶處沒有改變，而醫師記載「排除肺癌之可能性」，則必須把此個案的肺部原發資料從資料庫中刪除。若個案還有任何其他原發，則必須調整其他癌症的發生順序。

首次療程(First Course of Treatment)

首次療程包括記錄所有治療計畫中以及在個案癌病惡化（disease progression）或復發之前所執行的治療方法。若個案拒絕治療、家屬或照護者拒絕治療、個案在治療開始前就死亡、或是醫師建議沒有治療可以提供（no treatment be given）的時候，則「沒有治療（No therapy）」亦算是一種治療的選擇。

- 癌症復發（Disease recurrence）：個案必須先經過一段無病期間（disease-free interval）或緩解（remission），亦即臨床上並無該癌症存在之證據。在此無病期間之後，病歷上有記載此後來出現的腫瘤乃起源於原始腫瘤者。
- 首次療程：凡是於個案初始診斷為癌症後所有為了改變（modify）、控制、移除、破壞正在增生癌細胞的治療方式，至於時間及治療計畫等文件需求之詳細資料請再詳閱後續之說明。
- 緩和治療（Palliative therapy）：世界衛生組織敘述所謂緩和和照護（palliative care）為藉

由預防或減輕疼痛，以增進個案之生活品質。如果緩和治療也具有破壞或改變癌症組織增生者，則亦可為首次療程的一部份。

範例：攝護腺癌第四期個案同時有因骨頭轉移所造成之劇烈疼痛，個案接受放射治療以縮小腫瘤藉而減緩其疼痛。此放射治療因為可減輕骨骼疼痛，所以是一種緩和和照護；同時此放射治療因為有破壞腫瘤組織增生之用，所以也屬於首次療程。

【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 169 頁】

治療計畫(Treatment Plan)

治療計畫是指用來改變、控制、移除、破壞正在增生癌細胞的治療方式。這些治療計畫之記載可見於不同的來源：例如醫療或臨床記錄、會診報告以及門診記錄。

- 當確診後在醫師的治療計畫中所列之所有治療，若實際上個案都有接受這些治療，都算是首次療程的一部份。
- 出院計畫(discharge plan)一定是個案紀錄的一部分，且可能包含在全部或部分的治療計畫之內。
- 若病歷中沒有書面之治療計畫時，那些遵循制定好的治療指引(established protocol)或經過共識的處置指引(accepted management guidelines)可當作是治療計畫的一部份。
- 如果病歷中沒有治療計畫、也沒有制定好的治療或處置指引可供參考，同時無法諮詢到主責醫師時，請參考以下原則：「首次療程必須起始於最初診斷日期的 4 個月之內」，也就是說符合前述條件時，若超過最初診斷日期 4 個月以後所給予的治療，不屬於首次療程範圍內。
- 如果病歷中沒有記載個案的治療計畫，癌病是否惡化或復發時，則首次療程應結束於「最初診斷日期」後一年；也就是說對於缺乏治療計畫或是該院無標準治療指引的個案，超過一年所給予的治療均視為不屬於首次療程。

首次療程之時間間隔(Time Periods for First Course of Treatment)

- 若個案沒有治療可以提供，則記錄決定不予治療的日期、個案拒絕治療的日期或個案死亡的日期。
- 以下將針對各種治療或治療模式的特徵之定義的欄位做進一步說明。

除了白血病以外之所有惡性腫瘤(All Malignancies Except Leukemias)

首次療程包括在第一次診斷為癌症期間由醫師計畫的或執行的所有治療。經計畫的治療可包括多種治療方式，而且執行期間可能是一年或更長。在首次療程中斷之後所執行之任何治療，都算是後續的治療(subsequent treatment)，不可記錄於首次療程。

白血病(Leukemias)

首次療程包括在第一次診斷為白血病期間由醫師計畫的或執行的所有治療。所有的「引導緩解(remission-inducing)」或是「維持緩解(remission-maintaining)」之治療都記錄為首次療程。治療處方可包括多種治療方式，這些治療的執行期間可持續一年或更久。個案在達到

第一次緩解之後可能會出現復發 (relapse) 情形，在復發之後所執行之任何治療都算是後續的治療，不可記錄在首次療程。

手術(Surgery)

以下欄位適用於申報醫院之手術處置：

「首次手術日期」

「申報醫院原發部位手術方式」

放射治療(Radiation Therapy)

以下欄位適用於申報醫院之放射治療：

「放射治療機構」

「放射治療開始日期」

全身性治療 (Systemic Therapy)

全身性治療包含化學治療、荷爾蒙治療及免疫治療等治療方式。這些欄位的描述及相互關係可區分影響個案荷爾蒙或免疫平衡之全身性治療給藥和內科處置。

以下欄位適用於申報醫院所執行之全身性治療：

「申報醫院化學治療」

「申報醫院化學治療開始日期」

「申報醫院荷爾蒙治療」

「申報醫院荷爾蒙治療開始日期」

「申報醫院免疫治療」

「申報醫院免疫治療開始日期」

「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療」

「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期」

全身性治療的詞彙說明	
詞彙	定義
化學治療	使用抗腫瘤藥物干擾 DNA 合成及有絲分裂以抑制癌細胞生長的機轉，達到抗腫瘤效果。
荷爾蒙治療	改變荷爾蒙的平衡協調以達到抗腫瘤效果。包括給予荷爾蒙藥物、具荷爾蒙機轉的藥物、抗荷爾蒙藥物及類固醇藥物。
免疫治療	改變免疫系統或改變宿主對腫瘤細胞的反應，以達到抗腫瘤效果。

內分泌治療	使用放射線或手術方式抑制個案體內荷爾蒙的活性，進而改變/影響癌細胞生長之長期控制，最後達到抗腫瘤效果。
骨髓或幹細胞移植 (Hemotologic transplants)	藉以保護個案免於因為接受高劑量之化學治療或放射治療所產生骨髓抑制或骨髓受損作用的治療方式。

抗腫瘤藥物的分類可下載 SEER 網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tool/seerrx> 作為編碼依據。

在治療週期中所給予之化學治療藥物，可能是單獨給藥或是結合多種化學治療藥物合併處方。若個案有不良反應，主治醫師可能會改變合併處方中之一項藥物，若所更換的藥物和原藥物屬於相同族群（化學治療藥物可分組為烷化劑 alkylating agents、抗代謝劑 antimetabolites、天然製劑 natural products 或其他雜類 other miscellaneous），則此合併處方視同未改變。然而，若所更換的藥物和原藥物屬於不同族群，則此新的處方屬於後續治療的開始，**只有原始藥物或處方才歸屬於首次療程內。**

全身性藥劑可以經由靜脈注射或口服方式給藥。其他給藥方式包括下列各項：

Method	Administration
腰椎管注射(Intrathecal)	藉由腰椎穿刺將細針插入植入式連接裝置（稱為 Ommaya reservoir）直接將藥物注入腦脊髓液中給藥。
肋膜腔/心包膜腔注射	將藥物直接注射至肋膜腔或心包膜腔中以控制惡性積水。
腹腔內注射	將藥物注射至腹腔內。
肝動脈注射	將藥物注射至事先植入肝動脈的導管中。

緩和照護（Palliative Care）

緩和照護是作為減輕症狀之用，包括手術、放射治療、全身性治療（化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物）、或其他疼痛處理治療。緩和照護可藉由控制個案症狀而延長其壽命、減輕個案疼痛、或使個案覺得舒適。緩和照護並非用來診斷原發腫瘤或判斷期別。

以下欄位適用於申報醫院所執行之緩和照護：

「申報醫院緩和照護」

- 在首次療程中任何用來作為原發或轉移性癌細胞之改變、控制、移除或破壞的手術、放射治療或全身性治療，都應摘錄於各別的治療欄位內。
- 首次療程中任何藉由處理個案的症狀、減輕疼痛、或使個案覺得更舒適而延長個案壽命的治療方式，均可記錄為緩和照護。
- 緩和照護可包括不屬於手術、放射治療或全身性治療的疼痛處理。
- 個案可接受一種或複合式治療方法，同時再合併緩和照護以減輕疼痛。例如，個案患有轉移性攝護腺癌，做睪丸切除術及全身性荷爾蒙治療，同時因轉移到骨頭而作緩和性放射治療。

第二部份編碼指引

個案確認

申報醫院代碼
Reporting Hospital Code

欄位長度：10

癌登欄位序號 #1.1
NAACCR Item #540

欄位敘述：

確認申報醫院之醫事機構代碼。

收錄目的：

確認申報醫院。

編碼指引：

各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入。

病歷號碼

欄位長度：10

Medical Record Number

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #1.2

NAACCR Item #2300

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院之病歷號碼。

收錄目的：

用來辨識個案及作為調閱病歷之依據；亦可作為辨識個案是否有多重原發腫瘤之依據。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院之病歷號碼。
- 若病歷號碼少於 10 碼，則直接填入病歷號碼，資料向左靠、後面留空白；若有英文字母請大寫。
- 若病歷號碼未知，則編碼為 9999999999。

姓名
Name

欄位長度：10

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #1.3

欄位敘述：

填寫個案的姓名。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

- 本欄位不可空白，若不知道個案的姓名，則編碼為不詳。
- 若電腦中無此字，請用「？」全形字體替代；字與字中間不可空白。
- 若個案的姓名有更動時，本欄位必須進行更新。

編碼	定義
不詳	如果個案的姓名不詳，則填入「不詳」。

身份證統一編號
ID Number

欄位長度：10

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #1.4

欄位敘述：

記錄個案的身份證統一編號。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

- 記錄個案的身份證統一編號。
- 身分證統一編號應確實詳填，並需與性別符合，身分證統一編號英文字母後第一位數字若為 1 則為男性，2 則為女性。
- 身分證統一編號若不詳，應設法透過各種管道查證，如：詳閱病歷資料（住院許可證、手術同意書、護理紀錄單等）、醫院電腦系統、或直接向個案及相關人員查詢等。
- 編碼長度不足 10 者，輸入方式左靠，後面留空白。

編碼	定義
9999999999	個案無身分證統一編號。

性別

欄位長度：1

Sex

編碼範圍：1-4, 9

癌登欄位序號 #1.5

NAACCR Item #220

欄位敘述：

確認個案的性別。

收錄目的：

可作為各癌症部位性別比例及預後之比較。個案若有多重原發，其病歷紀錄上的性別都應相同。

編碼指引：

- 記錄病歷上個案的性別。
- 需注意個案性別應與其身分證統一編號性別碼相符合。
- 編碼 4：變性人(transsexual)係指經手術方式改變原本之性別。

編碼	定義
1	男性。
2	女性。
3	其他，例如：雙性人(hermaphrodite)。
4	變性人。
9	不詳或在病歷上未記載。

出生日期

欄位長度：8

Date of Birth

癌登欄位序號 #1.6

NAACCR Item #240

欄位敘述：

確認個案的出生日期。

收錄目的：

有助於確認個案的身份；對於以個案世代研究(patient cohort)作為腫瘤分析也很有幫助。

編碼指引：

- 依病歷上所記載來記錄個案的出生日期。
- 若出生日期不詳者，應設法透過各種管道查證，或直接與個案或相關人員查詢。
- 民國年換算為西元年，年度為民前者，以「1912」減民前年度；民國後，以「1911」加民國年度。例如民前5年為西元1907年，民國5年則為西元1916年。

編碼	定義
CCYYMMDD	出生日期為個案出生時的「年」(CCYY)、「月」(MM)、「日」(DD)。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。

年	月	日
使用4位數字的西元年	01	1月
9999 年不詳	02	2月
	03	3月
	04	4月
	05	5月
	07	7月
	08	8月
	09	9月
	10	10月
	11	11月
	12	12月
	99	月不詳
		99 日不詳

舉例：

編碼	案例
19060630	個案出生日期為民國前6年6月30日。
19409999	個案在民國89年6月15日時是60歲，在病歷記錄中並無記載其出生日期。則記錄月份和日期未知（分別為99,99），並推算其出生年份為民國29年。
19279999	病歷上僅記載個案之出生年份是民國16年。

戶籍地代碼
Residence Code

欄位長度：4

癌登欄位序號 #1.7

欄位敘述：

記錄個案在診斷為癌症時之戶籍地代碼。

收錄目的：

為個案流行病學之地域資料，並可作為癌症群聚或環境因素研究分析。

編碼指引：

- 記錄身分證上戶籍地址之鄉鎮市區代碼，依附錄 B 「戶籍地代碼表」填入。
- 病歷上若有二個（含）以上地址時，應予以詳細查明，勿任意填選。

編碼	定義
9999	戶籍地不詳。

癌症確認

診斷年齡
Age at Diagnosis

欄位長度：3
編碼範圍：000-120, 999
向右靠，空白處補 0
癌症欄位序號 #2.1
NAACCR Item #230

欄位敘述：

記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。

收錄目的：

有助於個案的確認，且對於統計分析癌症相關資料時，年齡常是一個重要的因素。

編碼指引：

- 記錄個案診斷為此癌症時的實足年齡。
- 若個案有多個原發癌症，診斷年齡應該依不同原發而個別計算。

編碼	定義
000	小於 1 歲。
001	1 歲，但是小於 2 歲。
002	2 歲。
...	填入診斷年齡。
120	120 歲。
999	診斷年齡不詳。

癌症發生順序號碼
Sequence Number

欄位長度：2
編碼範圍：01-99

癌症欄位序號 #2.2
NAACCR Item #560

欄位敘述：

指個案一生中所罹患惡性腫瘤的發生順序。

收錄目的：

可用來選擇單一原發腫瘤個案及進行特定的追蹤研究，並可分析發生多發腫瘤的因子。

編碼指引：

- 編碼 01 代表個案的第 1 個惡性腫瘤，而後續腫瘤的譯碼數字則依序類推。
- 如果同時診斷出 2 個或 2 個以上的惡性腫瘤或原位癌時，則預後最差的診斷給予最低順序的號碼。若其預後沒有差異性，則順序號碼的決定就沒有硬性規定。
- 任何個案在過去曾診斷出的腫瘤，這些腫瘤皆屬於要須申報的個案，則需決定順序號碼而加以列入計算。
- 若申報醫院在稍後得知有尚未登錄的腫瘤且會影響到腫瘤發生的順序，則應該要再重新編腫瘤發生順序號碼。

惡性腫瘤或原位癌

編碼	定義
01	個案一生中第 1 個惡性腫瘤或原位癌。
02	有 2 個或 2 個以上的惡性腫瘤或原位癌中的第 2 個原發。
...	(此惡性腫瘤或原位癌確切發生順序)。
99	未明示此惡性腫瘤或原位癌的發生順序或不詳。

舉例：

編碼	案例
01	個案以前並無癌症病史，在民國 92 年 6 月 13 日診斷出有乳房原位癌。
02	個案在民國 92 年 6 月 13 日診斷為乳癌，之後在民國 92 年 8 月 30 日診斷為皮膚黑色素瘤之癌症發生順序號碼。

個案分類
Class of Case

欄位長度：1
編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #2.3
NAACCR Item #610

欄位敘述：

將個案進行分類。

收錄目的：

在做治療和存活分析時，本欄位將個案分為可分析和不可分析個案兩類。進而提供申報醫院進行研究個案之選擇。

編碼指引：

- 個案分類包括 0-9，共 10 類。可分析治療和存活的個案編碼為 1-2；不可分析個案編碼為 0, 3-9。詳細說明請參考第一部份編碼原則總論之敘述。
- **注意：**個案分類 4、7、8 不需申報至衛生署國民健康局。

編碼	定義
0	申報醫院診斷，但於他院接受全部的首次療程或於他院決定不治療。
1	申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
2	他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
3	他院診斷並接受全部的首次療程。因癌症復發或持續的癌症問題而到申報醫院就診。
4	個案於民國 68 年以前診斷為癌症。
5	屍體解剖時才診斷為癌症。
6	在主治醫師(Staff physician)的診所診斷及接受全部的首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員。
7	僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。
8	僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。
9	不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。

舉例：

編碼	案例
0	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，作腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現在腦部的雙葉有多重性轉移情形，作肺部電腦斷層發現在右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移，個案出院轉至 B 醫院治療。
1	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，作切片證實為腺癌，且在申報醫院接受手術治療再作放射治療。

編碼	案例
2	個案在外院診斷為原發性乳癌，並在外院作手術治療之後，轉到申報醫院接受體外放射治療。
3	個案4年前住院曾診斷為原發性膀胱癌並曾接受治療，之後個案因膀胱癌復發而住進申報醫院準備手術治療。
5	個案在家中死亡，但在申報醫院作屍體解剖發現有癌症，個案在生前並未診斷或懷疑患有癌症。

首次就診日期
Date of First Contact

欄位長度：8

癌登欄位序號 #2.4
NAACCR Item #580

欄位敘述：

個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。

收錄目的：

可用來計算個案首次就診至進行癌症登記之時間間隔；也可用來計算首次就診至治療之時間差距，以作為監控癌症照護品質之用。

編碼指引：

- 記錄個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。
- 本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。
- 若個案由屍體解剖時才診斷為癌症（個案分類為 5）或僅由死亡證明書診斷為癌症（個案分類為 8），則以死亡日期作為首次就診日期。
- 為申報醫院之最初診斷日，判斷同最初診斷日期之認定，即申報醫院醫師記載個案為癌症之最早日期，無論其依據為 a)外院診斷、b)參考外院檢查結果後之臨床診斷或 c)本院進行各項檢查再次確認。

編碼	定義
CCYYMMDD	個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
99999999	個案首次到申報醫院就診日期不詳。

年	月	日
使用 4 位數字的西元年	01	1 月
9999	02	2 月
年不詳	03	3 月
	04	4 月
	05	5 月
	06	6 月
	07	7 月
	08	8 月
	09	9 月
	10	10 月
	11	11 月
	12	12 月
	04	春季
	07	夏季或年中
	99	日不詳

10 秋季
 12 或 01 冬季(年尾或年初)
 99 月不詳

舉例：

編碼	案例
20040212	若個案於民國 93 年 2 月 12 日在申報醫院門診接受乳房攝影檢查結果懷疑是惡性，之後於民國 93 年 2 月 14 日作切除性切片檢查(excisional biopsy)或根除性手術。則乳房攝影的日期(民國 93 年 2 月 12 日)即為個案之首次就診日期。
20030914	個案於民國 92 年 9 月 8 日在醫師私人診所中作切片檢查，其病理標本送至申報醫院判讀為惡性黑色素瘤。個案於民國 92 年 9 月 14 日在申報醫院進行廣泛性再切除手術(wide reexcision)。
20041207	個案因嚴重頭痛和失去方向感等症狀，於民國 93 年 12 月 7 日接受腦部磁振造影檢查(MRI)懷疑是星狀細胞瘤(astrocytoma)，於民國 93 年 12 月 19 日接受手術切除全部的腫瘤。
20050999	若住進申報醫院的確切日期不詳，則記錄其約略的日期，例如只知道是民國 94 年 9 月。

最初診斷日期

欄位長度：8

Date of Initial Diagnosis癌登欄位序號 #2.5
NAACCR Item #390**欄位敘述：**

記錄此癌症最早被醫師診斷的日期。

收錄目的：

可計算癌症最初診斷日期至完成分期或開始治療的時間間隔。

編碼指引：

- 最初診斷日期可以是臨床或病理上診斷為癌症的開始日期。亦即「個案在申報醫院或外院被醫師診斷為癌症（或疑似癌症）的第一天」。需注意本欄位日期一定小於或等於「最後聯絡或死亡日期」。
- 若個案在確定診斷之前就已接受首次療程，則以治療開始的日期作為最初診斷日期。
- 有關作為癌症診斷的用語，可參考第一部份的「含糊不清詞彙」表列的內容。
- 個案分類為 5 者，其最初診斷日期即為死亡日期。
- 若個案在子宮內即被診斷為癌症者（in utero diagnosis），其最初診斷日期即為個案之出生日期。
- 若個案曾在外院診斷為癌症而日期不詳者，僅可能推算至月份；月份不詳者，請盡量向該院諮詢。若仍無法諮詢者，請依下列原則編碼：
 - 年度、季節可推算，但月份無法推算：年度依推算編碼；月份依季節編碼，春季為 04、夏季為 07、秋季為 10、冬季為 12（年尾）或 01（年初）。

編碼	定義
CCYYMMDD	最初診斷日期是指此癌症最早被醫師診斷的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
99999999	最初診斷日期不詳。

範例：

編碼	案例
20050312	民國 94 年 3 月 12 日的乳房攝影檢查顯示，個案右邊乳房的外上四分之一處有癌症(compatible with carcinoma)。民國 94 年 3 月 20 日個案接受乳房切除性切片檢查確診為浸潤性管道癌(infiltrating ductal carcinoma)。
20030512	醫師記載個案在民國 92 年 5 月 12 日體檢時發現攝護腺有結節且懷疑是癌症。民國 92 年 6 月 15 日做攝護腺超音波導引的細針切片檢查(ultrasound guided needle biopsy)，結果確診為腺癌(adenocarcinoma)。

編碼	案例
20040199	個案於民國 93 年 1 月因子宮內膜異位(endometriosis)而接受經腹部全子宮切除術(total abdominal hysterectomy)。於民國 94 年 11 月因腹痛、腹脹而住院，經腹腔鏡行網膜切片檢查(laparoscopy with omental biopsy)結果顯示為轉移性囊狀腺癌(metastatic cystadenocarcinoma)。病理醫師重新調閱民國 93 年子宮切除的標本，確認在左側卵巢有囊狀腺癌。
20050999	若最初診斷的確切日期不詳，則記錄其約略的日期，例如只知道是民國 94 年 9 月。

原發部位
Primary Site

欄位長度：4
編碼範圍：C000-C809

癌症欄位序號 #2.6
NAACCR Item #400

欄位敘述：

確認癌症原發部位。

收錄目的：

原發部位是分期及決定治療方針之依據；同時也影響其預後及病程。

編碼指引：

- 依 ICD-O-3 腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。
- 若病歷紀錄並無原發部位之相關資訊，可詢問主責醫師以確認其原發部位或最確切之部位碼。
- 原發部位碼可於 ICD-O-3 的腫瘤部位章節查詢，共有二種查詢方式：以編碼順序編排 (ICD-O-3，第 43 頁)及依英文字母順序索引(ICD-O-3,第 105 頁)之章節。
- 腫瘤部位碼是以大寫字母 C 開頭，之後加上 3 個數字碼（不記錄小數點），編碼範圍為 C000-C809（"C"為大寫），不含小數點，第 4 位盡量查明詳填，實在無法辨識才能填 9。
- 本欄位遵循 ICD-O-3 第 20-40 頁之編碼規則。
- 當單一腫瘤橫跨兩個或兩個以上的細部位（subsite）時，且確切起源亦不清楚，則第 4 碼應為 8。
- 若同一個器官有多顆腫瘤且位於不同細部位時，則第 4 碼應為 9。
- 腺癌發生在多發性息肉上（adenocarcinoma in multiple polyps），即使息肉分佈超過一節以上的大腸，均視為單一原發。
- 白血病之原發部位編碼為骨髓（C42.1）。

例外：骨髓性肉瘤（Myeloid sarcoma）則依其起源部位予以編碼（編碼原則請參考 ICD-O-3）。

舉例：

編碼	案例
C108	下咽部(oropharynx)有 overlapping 的病灶。例如當有一個大腫瘤，侵犯範圍包括 lateral wall of oropharynx (C10.2)和 posterior wall of oropharynx(C10.3)，並且其確切起源不清楚時，第 4 碼應為 8。
C678	膀胱(bladder)有重疊的病灶。例如當有一個大腫瘤，侵犯範圍包括 dome (C67.1)和 lateral wall (C67.2)，並且其確切起源不清楚時，第 4 碼應為 8。

編碼	案例
C679	Bladder, NOS。當有多顆腫瘤起源自 Bladder trigone (C67.0)和 lateral wall (C67.2)時，第 4 碼應為 9。
C189	Colon, NOS。當患有家族性息肉症(Familial polyposis)的個案，從橫結腸 (C18.4) 到降結腸(C18.6)皆發生有侵襲癌和原位癌時，應記錄為一個原發癌症，部位為 colon, NOS (C18.9)。詳細解說請參考第一部份多重原發之章節。
C16_	當淋巴瘤位於胃 (extranodal lymphoma) 時，則以胃的細部位逕行編碼。

側性

欄位長度：1

Laterality

編碼範圍：0-4, 9

癌症欄位序號 #2.7

NAACCR Item #410

欄位敘述：

確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。

收錄目的：

側性可提供分期及癌病侵犯程度的資訊，並可確定原發侵犯的數目。

編碼指引：

- 原發部位不明(C80.9)與非成對器官，其側性編碼為 0；成對器官之編碼可以為 1—4 及 9。(參看第一部份附加的資料)
- 若側位不詳，但是腫瘤是侷限於成對器官的某一側，編碼為 3。
- 勿將對側轉移部位登錄為雙側侵犯（編碼 4）。
- 位在身體中線的腫瘤（midline tumor）編碼為 9。

編碼	定義
0	不是成對器官。
1	原發起源位在右側。
2	原發起源位在左側。
3	只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。
4	雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。較少見，如以下三例： <ul style="list-style-type: none"> • 雙側卵巢同時有單一組織類型之腫瘤侵犯。 • 雙側同時有視網膜芽細胞瘤(retinoblastomas)。 • 雙側同時有Wilm腫瘤(Wilm tumors)。
9	<ul style="list-style-type: none"> • 起源為成對器官，但其側位不清楚。 • 位於身體中線的腫瘤。

舉例：

編碼	案例
3	病理報告記載個案有一個 2 公分 carcinoma 位於腎臟 upper pole 處，其側位別編碼為 3（因為只知道位置是在某一個腎，但是不知是左腎或右腎）。
9	個案診斷為肺癌，診斷依據為 sputum cytology，病歷上無其他任何與側位別相關資訊可提供。
9	個案肚臍正上方有一黑色素瘤，因屬於正中線腫瘤，故編碼為 9。

組織類型 Histology

欄位長度：4

癌登欄位序號 #2.8
NAACCR Item #522

欄位敘述：

原發腫瘤細胞於顯微鏡下之結構。

收錄目的：

作為分期及決定治療方針之根據；同時也影響其預後及病程。

編碼指引：

- 依 ICD-O-3 第 69—104 頁 Numeric Lists/Morphology，以及第 105—218 頁中 Alphabetic Index 的部分來進行 histology 編碼。同時請遵循 ICD-O-3 第 20—40 頁之編碼規則予以編碼。
- ICD-O-3 之組織病理碼（M-code）第一個字母為 M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將 M 字填入。
- 對所有可申報之固態惡性腫瘤於登錄其 histology 之決定時，請採用「SEER 2007 Multiple Primary and Histology Coding Rules」中之編碼原則。這些規則乃適用於民國 96 年 1 月 1 日（含）以後新診斷為癌症個案，民國 95 年 12 月 31 日（含）以前新診斷之癌症個案請不要採用此規則。
- 若有病理報告時，須檢閱所有的病理報告。
- 依**病理報告最終診斷**(final pathologic diagnosis)記載之 histology 逕行編碼。

例外：若病理報告最終診斷為「未明示(Not Otherwise Specified, NOS)」，如 carcinoma, NOS、melanoma, NOS、lymphoma, NOS、或 malignant tumor, NOS，則須參考病理報告中的顯微鏡觀察或評論(comment)的描述，以確認更明確的編碼，例如：adenocarcinoma、amelanotic melanoma 或 spindle cell sarcoma 等。
- cancer, NOS (8000)和 carcinoma, NOS (8010)二者不可互換（參考 ICD-O-3，第 27 頁）。若醫師僅描述個案患有 carcinoma，則以未明示癌編碼之（8010）。
- 淋巴瘤可依 Rappaport classification 或 Working Formulation 來分類。若同時使用這兩種分類，則優先使用 Working Formulation 來編碼。（參考 ICD-O-3 第 13—18 頁）。
- 若病理標本取自轉移部位，因為原發部位與其轉移部位基本上是具有相同之 histology，因此以轉移部位之 histology 逕行編碼，而性態碼則編碼為 3。

舉例：

編碼	標示	案例
8140	Adenocarcinoma	病理報告主診斷為 prostate: carcinoma, NOS (8010)，其顯微鏡觀敘述為 adenocarcinoma，則應編碼為 8140。
9680	Diffuse large B-cell lymphoma	病歷最後診斷是 lymphoma，但有任何紀錄 Diffuse large B-cell lymphoma 的診斷時，應編碼為 9680。

性態碼

欄位長度：1

Behavior Code

編碼範圍：2, 3

癌登欄位序號 #2.9

NAACCR Item #523

欄位敘述：

記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。

收錄目的：

病理醫師常使用 benign(0)、borderline(1)、in situ(2)、malignant, primary site(3)、malignant, metastatic site(6)、或 malignant, uncertain whether primary or metastatic site(9)來描述腫瘤的性態。其中性態碼為 2、3、6 或 9(若為 6 或 9 者，須申報原發部位，且性態碼改為 3)的個案必須申報至衛生署國民健康局。

編碼指引：

- 若原發腫瘤有 invasive 的部份，即使其侵犯程度或範圍非常有限（如：微侵犯 microinvasion），其性態碼一律編碼為 3。
- 若病理標本取自轉移部位，因為原發部位與其轉移部位基本上是具有相同之 histology，因此以轉移部位之組織類型逕行編碼，而性態碼則編碼為 3。

編碼	標示	定義
2	In situ and/or carcinoma in situ	Adenocarcinoma in an adenomatous polyp with no invasion of stalk.
		Clark level 1 for melanoma (limited to epithelium).
		Comedocarcinoma, noninfiltrating (C50._).
2	Synonymous with in situ	CIN III (53._)
		Confined to epithelium.
		Hutchinson melanotic freckle, NOS (C44._).
		Intracystic, noninfiltrating.
		Intraductal.
		Intraepidermal, NOS.
		Intraepithelial, NOS.
		Involvement up to, but not including the basement membrane.
		Lentigo maligna (C44._).
		Lobular neoplasia (C50._).
		Lobular, noninfiltrating (C50._).
		Noninfiltrating.
		Noninvasive.
		No stromal invasion/involvement.
Papillary, noninfiltrating or intraductal.		

編碼	標示	定義
		Precancerous melanosis (C44._).
		Queyrat erythroplasia (C60._).
		Stage 0 (except Paget's disease (8540/3) of breast and colon or rectal tumors confined to the lamina propria)
		VAIN III (C52.9)
		VIN III (C51._)
3	invasive	Invasive or microinvasive °

舉例：

編碼	案例
3	Intraductal carcinoma (8500/2) with focal areas of invasion.

分級/分化

欄位長度：1

Grade/Differentiation

編碼範圍：1-9

癌登欄位序號 #2.10

NAACCR Item #440

欄位敘述：

描述腫瘤和正常組織的相似程度。Well differentiated (Grade I)和正常組織最相似；Undifferentiated (Grade IV)和正常組織差異最大。

收錄目的：

與個案的預後有關。

編碼指引：

- 依 ICD-O-3 第 30–31 頁和第 67 頁進行分級/分化程度編碼。
- 依據病理報告最終診斷所描述之分級或分化予以編碼。若有超過一份以上的病理報告，且各份報告之最終診斷的分級/分化各不盡相同，則以原發部位之病理報告中 highest grade 予以編碼。
- 若病理主診斷部分未記載分化程度，則參考其顯微描述(Microscopic description)、補充說明(addendum)或評論(comment)的內容予以編碼。
- 若病理報告中有兩種以上的分級/分化程度，應採較高碼(參 ICD-O-3 第 21 頁，規則 G)，即使此分化較差只佔腫瘤的極小部分 (only a focus)，仍不例外。

範例：病理報告記載為：Grade II adenocarcinoma with a focus of undifferentiated adenocarcinoma，其腫瘤分級應編碼為 4。

- 分級/分化程度只能依原發部位經顯微鏡證實（病理學或細胞學）之報告結果編碼，勿採用轉移部位或復發的分級/分化程度。
- 原發部位不明，應編碼為 9（分級不詳）；除非其 histology 本身就含有分級/分化之意，例如：anaplastic carcinoma，其分級/分化編碼為 4。
- 若無病理組織報告，其分級/分化程度可參考磁振造影術(MRI)或正子造影術(PET)等報告上之描述進行編碼。
- 通常原位癌腫瘤是沒有分級的。若腫瘤是原位癌病灶(in situ lesions)，其分級/分化程度可以此病灶的分級/分化程度來編碼。若此病灶同時包括 in situ 和 invasive 時，應依其 invasive 部分的分級/分化程度編碼；但若其 invasive 部分之分級/分化程度不明，則編碼為 9。
- 「high grade」、「low grade」或「intermediate grade」等不適用於淋巴瘤，此乃 Working Formulation 於診斷淋巴瘤之分類用法，非分級/分化程度之意。

- 編碼 5–8 專指描述 lymphomas 和 leukemias 的細胞起源 T 細胞、B 細胞或 Null 細胞分類優先於其他分級/分化程度的考量。
- WHO grade 不適用於本欄位。
- Astrocytoma 或 glioblastoma multiforme 分化不明時，編碼為 9。(請參考第一部分)
- 對於 **dysplasia**，請勿編碼其分級程度，例如 High grade dysplasia (adenocarcinoma in situ) 應編碼為 9 (分級/分化程度不詳)。
- 乳癌、攝護腺癌或腎臟癌之分級/分化程度，請參考第一部分「形態學：分級」之說明予以編碼。

編碼	分級/細胞	標示
1	Grade I, 1, i	Well differentiated; differentiated, NOS
2	Grade II, 2, ii I/III or 1/3	Moderately differentiated; moderately well differentiated; intermediate differentiation
3	Grade III,3,iii II/III or 2/3	Poorly differentiated; dedifferentiated
4	Grade IV,4,iv III/III or 3/3	Undifferentiated; anaplastic
For Lymphomas and Leukemias		
5		T cell; T-precursor
6		B cell; pre-B; B-precursor
7		Null cell; non T-non B
8		NK (natural killer) cell
For Use in All Histologies		
9		<ul style="list-style-type: none"> •分化/分級不明、病歷未記載或不適用 •High grade dysplasia(adenocarcinoma in situ)

癌症確診方式

欄位長度：1

Diagnostic Confirmation

編碼範圍：1, 2, 4-9

癌登欄位序號 #2.11

NAACCR Item #490

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。

收錄目的：

作為統計癌症經顯微鏡檢確認之比例。完整的癌症發生率統計應包括臨床及病理確診的個案。

編碼指引：

- 請依序從最精確的 histologic confirmation (編碼 1) 到最不精確的 unknown (編碼 9)。編碼 1 是癌症最精確的確診方法，只要個案有接受編碼 1 的方式，則不管個案是否有接受其他形式的檢查，一律編碼為 1。
 - 於病程中，個案在任何時間只要有接受了更精確的癌症確診方式，則修改為數字較小的編碼。
 - 以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為 1：
 - Biopsy、frozen section、surgery、autopsy 或 D&C 等組織標本。
 - 骨髓標本 (Aspiration 及 biopsy)。
 - 僅適用於 leukemia：經 hematologic findings 確診者，包括周邊血液抹片(peripheral blood smears)、全血球計數(CBCs)及白血球計數(WBCs)。
 - 以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為 2：
 - 細胞學檢查，可包括 sputum smears、bronchial brushings、bronchial washings、prostatic secretions、breast secretions、gastric fluid、spinal fluid、peritoneal fluid、pleural fluid、urinary sediment、cervical smears、vaginal smears 及 hematologic findings (leukemias 除外)。
 - 濃縮之 spinal、pleural、或 peritoneal fluid 的石蠟塊(Paraffin block)標本。
 - 當醫師臨床診斷為癌症時，如當時是依據某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢查/腫瘤標記之臨床確診時，可編碼為 5。
- 例 1：肝癌的 alpha-fetoprotein。
- 例 2：multiple myeloma 或 Waldenstrom macroglobulinemia 之不正常電泳高峰 (electrophoretic spike)。

例 3：若攝護腺癌個案的檢查結果只有 PSA 值升高，而臨床醫師亦依據此 PSA 值而診斷為癌症，則癌症確診方式編碼為 5。

- 手術探查之外科醫師手術報告，或經由 colonoscopy、mediastinoscopy、或 peritoneoscopy 等內視鏡檢查，同時未做組織檢體檢查者，編碼為 6。

編碼	標示	定義
1	組織病理學確診(Positive histology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為組織病理(Histology)。
2	細胞學確診(Positive cytology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為細胞學診斷(Cytology)。
4	經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式	經顯微鏡檢證實，但不知為組織病理或是細胞學診斷。
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實(Positive laboratory test/marker study.)	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。包括肝癌之 AFP 及多發性骨髓瘤之不正常電泳高峰。
6	直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	僅由手術或內視鏡方式察看腫瘤，但並未切除腫瘤組織以送作顯微鏡檢查。
7	放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	診斷依據為醫師僅由影像學檢查報告而判斷個案患有癌症。
8	僅臨床診斷（不包含 5、6、7）	診斷依據為醫師於病歷上記載個案罹患癌症。請參考第一部份「含糊不清字彙」之說明。
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌症確診方式（通常為個案分類 3 者）。

首次顯微鏡檢證實日期

欄位長度：8

Date of First Microscopic Confirmation

癌登欄位序號 #2.12

欄位敘述：

記錄個案此癌症最早顯微鏡檢證實的日期。

收錄目的：

瞭解最初診斷日期與首次顯微鏡檢證實日期之不同，亦可計算至完成分期或開始治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄採取標本的日期，而非病理報告完成日期。
- 「首次顯微鏡檢證實日期」以最早確定診斷日期為主，而病理組織型態則以較詳細之病理報告為主。
- 「首次顯微鏡檢證實日期」以病理上的診斷為依據，包括 Histology 及 Cytology。若個案 Histology 及 Cytology 採檢的日期不同，則以最早採檢的日期為主。

例外：因子宮頸抹片檢查結果偽陽性機率偏高，因此所有子宮頸癌個案「首次顯微鏡檢證實日期」皆以最早的 Histology 採檢日期為主；若只有 Pap smear 檢查結果為 CIN3 或以上，而 Histology 結果呈陰性，則不需申報；除非臨床醫師仍診斷為子宮頸癌時，則以其 Pap smear 採檢日期來編碼。

- 「首次顯微鏡檢證實日期」盡量將年月日填寫完整，若無法填寫完整，請盡量推算至月份。

編碼	定義
CCYYMMDD	「首次顯微鏡檢證實日期」是指此癌症最早顯微鏡檢證實的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
00000000	個案未做顯微鏡檢檢查。
99999999	不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查。 「首次顯微鏡檢證實日期」期不詳。

範例：

編碼	案例
20050320	民國 94 年 3 月 12 日的乳房攝影檢查顯示個案右邊乳房的外上四分之一處 (upper-outer quadrant) 有癌症 (compatible with carcinoma)。民國 94 年 3 月 20 日個案接受乳房切除性切片檢查確診為浸潤性管道癌 (infiltrating ductal carcinoma)。
20030615	醫師記載個案在民國 92 年 5 月 12 日體檢時發現攝護腺有結節且懷疑是癌症。民國 92 年 6 月 15 日做攝護腺的超音波導引的細針切片檢查 (ultrasound)

編碼	案例
	guided needle biopsy)之 histology 結果確診為腺癌(adenocarcinoma)。
20040131	個案在 A 醫院的病理報告為 Carcinoma (2004/1/31)，在申報醫院為 Sarcomatoid carcinoma (2004/2/10)，應編碼為 20040131。
20060612	個案於民國 95 年 6 月 12 日送痰液標本檢查證實有 Non-small cell carcinoma，於民國 95 年 6 月 26 日作支氣管鏡檢查同時取組織 biopsy 結果為 large cell carcinoma。

首次療程

首次手術日期
Date of First Surgical Procedure

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.1.1
 NAACCR Item #1200

欄位敘述：

記錄在申報醫院最早針對癌症進行手術的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院首次進行手術相關欄位的最早日期，這些手術相關的日期，包括：「原發部位手術方式」、「區域淋巴結手術範圍」或「其他部位手術方式」等執行手術的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院開始首次手術治療的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何手術。 • 於屍體解剖時才診斷為癌症。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受手術治療。 • 個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。。

申報醫院原發部位手術方式
Surgical Procedure of Primary Site
at This Facility

欄位長度：2
編碼範圍：00, 80-88, 90, 99

癌登欄位序號 #4.1.4
NAACCR Item #670

欄位敘述：

記錄在申報醫院對原發部位所進行的手術方式。

收錄目的：

用來比較不同治療方式的效果。

編碼指引：

- 肝癌個案若不是以手術切除方式來執行局部腫瘤破壞治療方式者，如接受經皮肝動脈血管栓塞（TAE(Transcatheter arterial embolization)）、酒精注射（PEIT(Percutaneous ethanol injection)）或醋酸注射（PAIT(Percutaneous acetic acid injection)）、射頻治療（RFA(Heat-Radio-frequency ablation)）等兩種以上治療，則編碼為 80。
- 肝癌個案若有手術加上任一種局部腫瘤破壞治療，則編碼為 85~87；如個案有手術加上任二種以上局部腫瘤破壞治療，則編碼為 81。
- 若執行之手術是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要登錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	標示	定義
00	未進行原發部位切除手術。	<ul style="list-style-type: none"> 未進行任何手術。 由屍體解剖時才診斷為癌症。
80	接受以下任二種以上之局部腫瘤破壞治療者。 ①TAE(Transcatheter arterial embolization); ②PEIT(Percutaneous ethanol injection)/PAIT(Percutaneous acetic acid injection); ③RFA(Heat-Radio-frequency ablation)。	僅適用於肝癌個案。
81	接受編碼 80 內任二種以上治療和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
82	接受 TAE。	僅適用於肝癌個案。
83	接受 PEIT/PAIT。	僅適用於肝癌個案。
84	接受 RFA。	僅適用於肝癌個案。
85	接受 TAE 和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
86	接受 PEIT/PAIT 和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
87	接受 RFA 和切除手術。	僅適用於肝癌個案。

編碼	標示	定義
88	肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療。	僅適用於肝癌個案。
90	進行原發部位切除手術，但不清楚手術方式。	有針對原發腫瘤進行外科手術，但並不清楚進行的外科手術方式。
99	不詳或不清楚。	<ul style="list-style-type: none">• 不知道個案是否有接受手術治療。• 病歷上未記錄。• 個案僅由死亡證明書診斷為癌症。

放射治療開始日期

欄位長度：8

Date of RT Started

癌登欄位序號 #4.2.1.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。

收錄目的：

在併用多重治療模式中，病理期別是很多癌症的重要預後因素，也是決定後續輔助治療與否的依據，因此記錄個別治療方式之時間順序及實際間隔，是非常重要的；手術前的放射治療可能會改變期別，並影響其應用於分析評估之使用方式。

編碼指引：

- 如果是多重放射治療模式（例如子宮頸癌的合併體外放射治療及體內近距放療），「放射治療開始日期」必須記載的是整個多重放射治療模式的開始日期。
- 治療日期通常是記錄在放射治療摘要。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案於申報醫院裡所接受放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的放射治療。 • 由屍體解剖而診斷為癌症。
88888888	治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，這時候要編碼為 88888888。應於下一次追蹤時，更新其治療日期。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受放射治療。 • 個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
20031215	個案於民國 92 年 12 月 15 日接受體外放射治療。
20031012	惡性腦瘤個案於民國 92 年 10 月 12 日接受加馬刀立體型放射手術。
20030806	攝護腺癌個案於 2003/08/06 至申報醫院做追加空腔內放射治療。之前個案於 2003/06/02 曾於外院接受下骨盆之體外放射治療。
20031012	非小細胞肺癌個案因腦轉移於 2003/10/12 做立體定位加馬刀放射手術，隨後於 2003/12/15 至 2003/12/30 接受 12 次總劑量 30Gy 的全腦放射治療。
20031121	非小細胞肺癌個案於 2003/11/21 至 2003/12/10 接受 12 次總劑量 30Gy 的全腦放射治療，再於 2003/12/12 對腦轉移做立體定位加馬刀放射手術。

編碼	案例
20060401	個案罹患巨大 (bulky) 之 2B 期子宮頸鱗狀細胞癌，於 2006/04/01 至 2006/05/11 接受 28 次總劑量 50.4Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療，並於總劑量達到 39.6Gy 時停止中央區照射 (with central block after 39.6Gy)。接著再於 Point A 處給予 6 次各 500cGy 之銥-192 (Ir-192) 的空腔內高劑量率近距放射治療 (2006/06/01 及 2006/06/02 給予 500cGy x3，再於 2006/06/15 及 2006/06/16 給予 500cGy x3)。同時於體外放射治療期間給予兩個療程的 Cisplatin 100mg 之化學藥物治療。
20060401	個案罹患巨大之 2B 期子宮頸鱗狀細胞癌，於 2006/04/01 至 2006/04/30 先接受總劑量 39.6Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療；接著再於 Point A 給予 6 次各 500cGy 銥-192 的腔內高劑量率近距放射治療 (2006/05/05 及 2006/05/07 給予 500cGy x3，再於 2006/05/19 及 2006/05/20 給予 500cGy x3)；最後於 2006/06/01 至 2006/06/08 再接受另外 6 次總劑量達 10.8Gy 的子宮旁結締組織 (parametrial) 之放射治療。體外放射治療期間並同時給予兩個療程的 Cisplatin 100mg 藥物治療。

放射治療機構
Institute of RT

欄位長度：1
編碼範圍：0-1, 9

癌登欄位序號 #4.2.1.7

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次治療中，進行放射治療的場所。

收錄目的：

這個項目資料對於瞭解放射治療的轉介形式和評估對個案進行放射治療的場所其品質和結果，可以提供相當有用的資訊。

編碼指引：

- 若執行之放射治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	標示	定義
0	個案未做放射治療	<ul style="list-style-type: none"> • 個案未做放射治療。 • 個案於屍體解剖時才診斷為癌症。
1	個案於申報醫院接受放射治療	個案在申報醫院有接受放射治療。
9	不詳	<ul style="list-style-type: none"> • 個案有接受放射治療，但是病歷相關記錄並未說明是在外院或申報醫院接受治療。 • 不知道個案是否有接受放射治療。 • 個案僅由死亡證明書診斷為癌症。

申報醫院化學治療
Chemotherapy at This Facility

欄位長度：2
編碼範圍：00-01, 04-05, 99

癌登欄位序號 #4.3.3
NAACCR Item #700

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，所給予化學治療相關情形。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的化學治療。

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次治療療程中所給予個案的化學藥物療法的相關情形。不包括外院在首次治療療程中所給予個案的化學藥物療法。
- 個案未接受化學治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受化學治療，則編碼為 00。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，則編碼為 04。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療，則編碼為 05。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，且個案於其中選擇的計畫不含化學治療，則編碼為 00。
- 不清楚個案所罹患的癌症與期別是否該接受化學治療，在病歷中亦無建議或治療的紀錄，則編碼為 99。
- 在治療週期中所給予之化學治療藥物，可能是單獨給藥或是結合多種化學治療藥物合併處方。若個案有不良反應，主治醫師可能會改變合併處方中之一項藥物，若所更換的藥物和原藥物屬於相同族群，則此合併處方視同未改變。然而，若所更換的藥物和原藥物屬於不同族群，則此新的處方屬於後續治療的開始，只有原始藥物或處方才歸屬於首次治療。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載 SEER 網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tool/seerrx> 作為編碼依據。
- 若執行之化學治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	案例
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
01	有接受化學治療。
04	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。

編碼	案例
05	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療。
99	<ul style="list-style-type: none"> 不清楚個案是否有接受化學治療，在病歷中亦無治療建議或治療的記錄。 僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。

舉例

編碼	案例及原因
01	乳癌個案接受 CEF 治療。
04	肝癌個案接受 TACE 治療。
05	肝癌個案接受 TACE 及口服或注射 Fluorouracil 治療。

申報醫院化學治療開始日期
Date of Chemotherapy Started at this Facility

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.3.4

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。
- 為確知申報醫院對肝癌個案 TACE 的開始治療日期，不論 TACE 是否合併全身性化學治療，『申報醫院化學治療開始日期』皆填寫 TACE 開始治療的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的化學治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受化學治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受化學治療。 • 個案有接受化學治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
20080105	肝癌個案僅於民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
20080105	肝癌個案僅於民國 97 年 1 月 5 日接受局全身性化學治療。
20080105	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受全身性化學治療。
20080120	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受開始接受全身性化學治療，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
20080105	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受 Thalidomine 治療。

申報醫院荷爾蒙治療
Hormone Therapy at This Facility

欄位長度：2
 編碼範圍：00-01, 99

癌登欄位序號 #4.3.6
 NAACCR Item # 710

欄位敘述：

記載個案在申報醫院首次療程中，所給予荷爾蒙治療的相關情形。荷爾蒙治療包括了很多種藥物，其作用可能會長期控制影響癌症的生長。荷爾蒙治療通常不是治癒癌症的治療。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的荷爾蒙治療。

編碼指引：

- 若 prednisone 與化學藥物，例如 MOPP (mechlorethamine, vincristine, procarbazine, prednisone) 或 CHOP (cyclophosphamide, doxorubicin, vincristin, prednisone) 合併給予時，prednisone 應視為荷爾蒙治療，勿認為是化學治療。
- 若 prednisone 未與化學藥物合併給予時，不可以視為荷爾蒙治療。
- 因腫瘤侵犯或是治療腫瘤時破壞身體製造荷爾蒙的組織器官，為了維持正常新陳代謝及身體功能，會給予荷爾蒙補充治療(Hormone replacement therapy)，此時的荷爾蒙補充治療不可以視為荷爾蒙治療。
- 個案未接受荷爾蒙治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受荷爾蒙治療，則編碼為 00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，且個案於其中選擇的計畫不含荷爾蒙治療，則編碼為 00。
- 個案接受甲狀腺補充治療，目的在於抑制 TSH (thyroid-stimulating hormone 是腦垂腺所產生的，可以刺激促進腫瘤的生長)，則編碼為 01。
- 不清楚個案所罹患的癌症與期別是否該接受荷爾蒙治療，在病歷中亦無治療建議或治療的記錄，則編碼為 99。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載 SEER 網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tool/seerrx> 作為編碼依據。
- 若執行之荷爾蒙治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受荷爾蒙治療，荷爾蒙治療非首次療程的一部份。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
01	在首次療程中有接受賀爾蒙治療。

編碼	定義
99	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚個案是否有接受荷爾蒙治療，或是病歷資料中並沒有提供是否有建議接受荷爾蒙治療。• 僅由死亡證明書才診斷為癌症。

申報醫院荷爾蒙治療開始日期
Date of Hormone Therapy Started at This Facility

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.3.7

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院荷爾蒙治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院荷爾蒙治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院荷爾蒙治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的荷爾蒙治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含荷爾蒙治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受荷爾蒙治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受荷爾蒙治療。 • 個案有接受荷爾蒙治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院免疫治療 Immunotherapy at This Facility

欄位長度：2
編碼範圍：00-01, 99

癌登欄位序號 #4.3.9
NAACCR Item #720

欄位敘述：

記載申報醫院於首次治療療程中，所給予免疫治療的相關情形。免疫治療主要是利用生物反應或是化學物質，這些物質可以改變人體免疫系統或是改變人體對腫瘤細胞的免疫反應。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的免疫治療。

編碼指引：

- 記載申報醫院所給予個案免疫治療的相關情形。勿記錄在外院所給予免疫治療的相關情形。
- 個案未接受免疫治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受免疫治療，則編碼為 00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，且個案於其中選擇的計畫不含免疫治療，編碼也是 00。
- 不知道或是不清楚個案所罹患癌症的種類和期別，是否有接受免疫治療，或是在相關病歷資料中並沒有提供是否有建議接受免疫治療，編碼為 99。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載 SEER 網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tool/seerrx> 作為編碼依據。
- 若執行之免疫治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「緩和照護」欄位中。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
01	在首次療程中有接受免疫療法。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚個案是否有接受免疫治療，或是在相關病歷資料中並沒有提供是否有建議接受免疫治療。 • 僅由死亡證明書診斷為癌症。

申報醫院免疫治療開始日期
Date of Immunotherapy Started at This Facility

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.3.10

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的免疫治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受免疫治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受免疫治療。 • 個案有接受免疫治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療

欄位長度：2

Hematologic Transplant and Endocrine Procedure
at This Facility

編碼範圍：00, 10, 20, 30, 40, 99

癌登欄位序號 # 4.3.11

NAACCR Item #3250

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院首次治療時，給予骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療情形。此等治療包括骨髓移植、幹細胞移植、或以放射線照射或手術切除之內分泌治療。

收錄目的：

瞭解與骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療有關的治療型式及照護品質。

編碼指引：

- 骨髓移植包括自體的 (autologous)：骨髓來自個案本身；或異體的 (allogeneic)：骨髓由他人所捐贈。若骨髓移植是同卵雙胞胎的 (syngeneic)：骨髓來自同卵雙胞胎中的另一個體，亦視為異體骨髓移植。
- 幹細胞移植是收集個案體內未成熟的血液細胞，於體外處理，並於個案接受化學治療或放射治療後，此時其造血機能正處於恢復的時後，將這些培養過之細胞再輸入個案體內，使得個案得以獲得足夠恢復整個造血機能的血液幹細胞。
- 手術/放射線之內分泌治療，乃藉由抑制個案體內荷爾蒙活性，進而改變或影響以達到長期控制癌細胞的生長的一種治療方式。這些處置必須雙側腺體同時治療才符合手術/放射線之內分泌治療之定義，如果剛開始治療時，僅存單側腺體，則對此一僅存的腺體作手術或放射治療，亦符合本欄位定義。
- 個案未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，則編碼為 00。
- 如某一疾病的治療可有多重選擇，其中包括骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療，而個案決定不接受包括骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療，亦編碼為 00。
- 如果不確定骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療，是否通常於某種疾病狀況使用，於病歷上亦無建議或施行此等治療的記錄，則編碼為 99。
- 若執行之骨髓/幹細胞移植或內分泌治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「緩和照護」欄位中。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，骨髓/幹細胞移植或內分泌治療非首次療程的一部份 • 個案於屍體解剖時才診斷為癌症。
10	有接受骨髓移植。

編碼	定義
20	有幹細胞治療，包括臍帶血細胞移植。
30	接受手術/放射線之內分泌治療。
40	合併手術/放射線之內分泌治療及骨髓移植/幹細胞治療（即編碼 30 同時和編碼 10、20 中任何一種治療合併）。
99	<ul style="list-style-type: none">• 如果不確定骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療，是否通常於某種疾病狀況使用，於病歷上亦無建議或施行此等治療的記錄。• 僅由死亡證明書診斷為癌症。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期 欄位長度：8

**Date of Hematologic Transplant and Endocrine
Procedures Started at This Facility**

癌登欄位序號 #4.3.12

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌治療。 • 由屍體解剖才診斷為癌症。
88888888	假如骨髓/幹細胞移植或內分泌治療是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療。 • 個案有接受骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院緩和照護
Palliative Care at This Facility

欄位長度：1
 編碼範圍：0,7,9

癌登欄位序號#4.4
 NAACCR Item #3280

欄位敘述：

申報醫院為緩解或減輕個案症狀所提供之照護，包括手術治療、放射治療、全身性治療（化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物）及疼痛控制治療。

收錄目的：

申報醫院可藉本欄位探知其照護為緩和性而非診斷或治癒性目的。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院所接受之緩和照護的型態。
- 經由手術、放射線或全身性治療，以控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，皆應記錄為緩和照護。若這些治療將原發或轉移組織移除或改變時，也應填入首次療程的項目中。
- 緩和照護不是作為診斷原發腫瘤或判斷期別之用。

編碼	定義
0	<ul style="list-style-type: none"> • 個案未接受緩和照護。 • 由屍體解時才診斷為癌症。
7	有接受或轉介緩和照護。
9	不確定是否曾接受或轉介緩和照護；病歷未記載。

個案行政

摘錄者

欄位長度：10

Abstracted by

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #6.1

NAACCR Item #570

欄位敘述：

記錄摘錄此癌症登記個案人員之姓名。

收錄目的：

作為申報醫院內部於數名工作人員在資料庫之品質管控與管理。

編碼指引：

- 記錄摘錄者的姓名。

附錄A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義

附錄A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義 (Definitions of Single and Subsequent Primaries for Hematologic Malignancies)

癌症登記人員經常面臨造血性惡性腫瘤患者，可能具有多種不同型態學編碼之病理診斷報告，部分是因為越深入的診斷，會產生更專一的診斷結果，另外也是因為造血性疾病自然史的本質所致，在疾病進展過程中，它可以由一種診斷進展至另一種診斷。

依據以下指引所製的附表，可幫助登記人員決定是單一原發腫瘤還是第二個腫瘤：

1. 「淋巴瘤」(lymphoma)是淋巴系統的造血性實質惡性腫瘤的泛稱。「白血病」(leukaemia)則是淋巴系統或骨髓系統的造血性液體惡性腫瘤的泛稱。在某些腫瘤被認為主要（或甚至是完全）是以液態或是實質的型式發生的同時，所有造血性的惡性腫瘤也都被假設具有源自於白血病或淋巴瘤（或是二者）的潛力。
2. 由於淋巴系統與骨髓系統的惡性腫瘤視為不同的原發，因此，於骨髓系統惡性腫瘤後（或骨髓增生異常或骨髓異常增生之疾病），所診斷的淋巴系統惡性腫瘤，應被視為第二個腫瘤；反之，之後才被診斷出的骨髓系統惡性腫瘤，不可視為第二個腫瘤。組織球形惡性腫瘤（histiocytic malignancies）與淋巴系統和骨髓系統惡性腫瘤是不一樣的。
3. 何杰金氏（Hodgkin's）淋巴瘤與非何杰金氏淋巴瘤（NHL）被視為不同的原發。在NHL中，B細胞惡性腫瘤與T細胞/NK細胞惡性腫瘤也視為不同的原發。因此，T細胞惡性腫瘤後才診斷的B細胞惡性腫瘤，應視為第二個腫瘤；反之，之後被診斷出的T細胞惡性腫瘤，將不可視為第二個腫瘤。
4. 診斷的順序也會影響決定是否為第二個腫瘤。在某些個案中，被比較的二個診斷發生的順序，是決定第二個診斷是否為新的原發腫瘤的因素之一。

感謝愛荷華大學的Drs. Charles Lynch、Charles Platz及Fred Dick及SEER計畫的Dr. Tim Cote、Jennifer Seiffert、MLIS、CTR，及Annette Hurlbut、RHIT、CTR對於本計畫之頃囊相助。

使用本表時，請先對個案第一種癌症找出ICD-O-3編碼，並於表內第一欄中找到該編碼，再對第二種診斷找出ICD-O-3編碼，並於表內第一列中找到該編碼，這個欄和列的交叉格中如為「S」，就表示這二種診斷很有可能是相同的疾病病程（登錄或修改一份摘錄資料），如為「D」則表示很有可能是不同的疾病病程（登錄二份以上的摘錄資料）。

註1：如果二次診斷之一為NOS（未明示），另外一份較為明確，且二者被判定為相同的疾病病程，不論二者診斷順序為何，請以比較明確的診斷來編碼。例如，未明示非何

杰金氏淋巴瘤的診斷之後是新診斷濾泡型淋巴瘤，請以濾泡型淋巴瘤（follicular lymphoma）來編碼。

註2：所附之「Single versus Subsequent Primaries of Lymphatic and Hematopoietic Diseases」表及「Complete Diagnostic Terms for Table (based on ICD-O-3)」，只列出ICD-O-3編碼大項，如有需要其他更完整資料，請參考ICD-O-3。

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 1			1. 9590 Malignant lymphoma, NOS	2. 9591 NHL, NOS	3. 9596 Composite HD/NHL	4. 9650-9667 Hodgkin lymphoma	5. 9670-9671 ML, small B lymph	6. 9673 Mantle cell lymph	7. 9675-9684 ML, diff large B-cell	8. 9687 Burkitt lymphoma	9. 9689,9699 Marg zn, B-cl lym	10. 9690-9698 Follicular lymphoma
SECOND DX ACROSS												
FIRST DX DOWN												
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	S
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	S	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	S	D	D	S	D	S	S	D	S	S
8. Burkitt lymphoma	9687	S	S	D	D	D	D	D	D	S	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	S	S	D	D	D	D	D	D	D	S	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	S	S	D	D	D	D	S	D	D	D	S
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytosis/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	D	D	D	D	D	S	D	S	S
27. BCLL/SLL	9823	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Polym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
31. Polym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
32. Polym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 2 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		11. 9700-9701 MF, Sezary disease	12. 9702-9719 T/NK-cell lymphoma	13. 9727 Precurs lymb'blas lymph NOS	14. 9728 Precurs lymb'blas lymph B-cl	15. 9729 Precurs lymb'blas lymph T-cl	16. 9731-9734 Plasma cell tumors	17. 9740-9742 Mast cell tumors	18. 9750-9756 Histiocytos; LCH	19. 9757-9758 Dendritic cell sarc	20. 9760 Immunoprolif dis
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	S	S	S	D	D	D	S	S
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	S	D	D	D	D	D	D	D	S
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	S	S	S	S	D	D	D	D	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	S	S	S	D	D	D	D	D
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 3 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		21. 9761 Waldenstrom	22. 9762 Heavy chain dis	23. 9764 Imm sm intest dis	24. 9800-9801 Leuk/Acu leuk NOS	25. 9805 Acute biphenotypic leuk	26. 9820 Lym'cyt leuk, NOS	27. 9823 BCLL/SLL	28. 9826 Burkitt leukemia	29. 9827 Adult T-cell leuk/lym	30. 9832 Prolym leuk, NOS
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	D	S	S	S	S	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	D	D	D	S	S	S	D	D	S
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	S	S	D	S	S	S	D	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	S	S	S	D	S	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	S	D	D	D	D	S	S	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	D	D	S	S	S	D	S	S	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	D	D	D	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	D	S	S	S	S	S	S	S
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	S	S	S	D	S	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	S	S	D	D	S	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	S	S	D	D	S	S
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 4 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		31. 9833 Prolym leuk, B-cell	32. 9834 Prolym leuk, T-cell	33. 9835 Precurs leuk, NOS	34. 9836 Precurs leuk, B-cell	35. 9837 Precurs leuk, T-cell	36. 9840-9910 Myeloid leukemias	37. 9920 Therapy rel AML	38. 9930 Myeloid sarcoma	39. 9931 Acute panmyelosis	40. 9940 Hairy cell leukemia	41. 9945 Chr myelomono leu
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
3. Composite HD/NHL	9596	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'bias lymph NOS	9727	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'bias lymph B-cell	9728	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'bias lymph T-cell	9729	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	D	S	S	S	S	S	S	D	D	S
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S	D
27. BCLL/SLL	9823	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
42. Juvenile myelomonocyt leuk	9946	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
43. NK-cell leukemia	9948	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 5 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		42. 9946 Juv myelomono leu	43. 9948 NK-cell leukemia	44. 9950 Polycythemia vera	45. 9960 Chr myeloprolif dis	46. 9961 Myelosclerosis	47. 9962 Ess thrombocythem	48. 9963 Chr neutrophil leu	49. 9964 Hypereosin syndr	50. 9980-9986 Refract anemias	51. 9987 Therapy rel MDS	52. 9989 Myelocys syn NOS
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
2. NHL, NOS	9591	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
3. Composite HD/NHL	9596	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	S	D	D	S	S	D	S	S	D	S	S
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	D	S	S	D	D	D	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Polym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Polym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Polym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	S	D	D	S	S	S	S	S	D	S	S
37. Therapy related AML	9920	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
38. Myeloid sarcoma	9930	S	D	D	S	S	S	S	D	D	S	S
39. Acute panmyelosis	9931	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	S	D	D	S	S	D	S	D	D	S	S
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
43. NK-cell leukemia	9948	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	S	D	D	S	S	S	S	D	D	S	S
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	S	D	D	S	S	D	D	S	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S
51. Therapy related MDS	9987	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

附錄B：戶籍地代碼

附錄 B 戶籍地代碼表

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
0100	台北市	1700	台中市	3117	台北縣林口鄉
0101	台北市松山區	1701	台中市中區	3118	台北縣深坑鄉
0102	台北市大安區	1702	台中市東區	3119	台北縣石碇鄉
0109	台北市大同區	1703	台中市西區	3120	台北縣坪林鄉
0110	台北市中山區	1704	台中市南區	3121	台北縣三芝鄉
0111	台北市內湖區	1705	台中市北區	3122	台北縣石門鄉
0112	台北市南港區	1706	台中市西屯區	3123	台北縣八里鄉
0115	台北市士林區	1707	台中市南屯區	3124	台北縣平溪鄉
0116	台北市北投區	1708	台中市北屯區	3125	台北縣雙溪鄉
0117	台北市信義區	2100	台南市	3126	台北縣貢寮鄉
0118	台北市中正區	2101	台南市東區	3127	台北縣金山鄉
0119	台北市萬華區	2102	台南市南區	3128	台北縣萬里鄉
0120	台北市文山區	2103	台南市中西區	3129	台北縣烏來鄉
0200	高雄市	2104	台南市北區	3200	桃園縣
0201	高雄市鹽埕區	2106	台南市安南區	3201	桃園縣桃園市
0202	高雄市鼓山區	2107	台南市安平區	3202	桃園縣中壢市
0203	高雄市左營區	2200	嘉義市	3203	桃園縣大溪鎮
0204	高雄市楠梓區	2201	嘉義市東區	3204	桃園縣楊梅鎮
0205	高雄市三民區	2202	嘉義市西區	3205	桃園縣蘆竹鄉
0206	高雄市新興區	3100	台北縣	3206	桃園縣大園鄉
0207	高雄市前金區	3101	台北縣板橋市	3207	桃園縣龜山鄉
0208	高雄市苓雅區	3102	台北縣三重市	3208	桃園縣八德市
0209	高雄市前鎮區	3103	台北縣永和市	3209	桃園縣龍潭鄉
0210	高雄市旗津區	3104	台北縣中和市	3210	桃園縣平鎮市
0211	高雄市小港區	3105	台北縣新店市	3211	桃園縣新屋鄉
1100	基隆市	3106	台北縣新莊市	3212	桃園縣觀音鄉
1101	基隆市中正區	3107	台北縣樹林市	3213	桃園縣復興鄉
1102	基隆市七堵區	3108	台北縣鶯歌鎮	3300	新竹縣
1103	基隆市暖暖區	3109	台北縣三峽鎮	3301	新竹縣關西鎮
1104	基隆市仁愛區	3110	台北縣淡水鎮	3302	新竹縣新埔鎮
1105	基隆市中山區	3111	台北縣汐止市	3303	新竹縣竹東鎮
1106	基隆市安樂區	3112	台北縣瑞芳鎮	3305	新竹縣竹北市
1107	基隆市信義區	3113	台北縣土城市	3306	新竹縣湖口鄉
1200	新竹市	3114	台北縣蘆洲市	3307	新竹縣橫山鄉
1201	新竹市東區	3115	台北縣五股鄉	3308	新竹縣新豐鄉
1204	新竹市北區	3116	台北縣泰山鄉	3309	新竹縣芎林鄉
1205	新竹市香山區			3310	新竹縣寶山鄉

附錄 B 戶籍地代碼表 (續 1)

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
3311	新竹縣北埔鄉	3602	台中縣東勢鎮	3718	彰化縣永靖鄉
3312	新竹縣峨眉鄉	3603	台中縣大甲鎮	3719	彰化縣社頭鄉
3313	新竹縣尖石鄉	3604	台中縣清水鎮	3720	彰化縣二水鄉
3314	新竹縣五峰鄉	3605	台中縣沙鹿鎮	3721	彰化縣田尾鄉
3400	宜蘭縣	3606	台中縣梧棲鎮	3722	彰化縣埤頭鄉
3401	宜蘭縣宜蘭市	3607	台中縣后里鄉	3723	彰化縣芳苑鄉
3402	宜蘭縣羅東鎮	3608	台中縣神岡鄉	3724	彰化縣大城鄉
3403	宜蘭縣蘇澳鎮	3609	台中縣潭子鄉	3725	彰化縣竹塘鄉
3404	宜蘭縣頭城鎮	3610	台中縣大雅鄉	3726	彰化縣溪州鄉
3405	宜蘭縣礁溪鄉	3611	台中縣新社鄉	3800	南投縣
3406	宜蘭縣壯圍鄉	3612	台中縣石岡鄉	3801	南投縣南投市
3407	宜蘭縣員山鄉	3613	台中縣外埔鄉	3802	南投縣埔里鎮
3408	宜蘭縣冬山鄉	3614	台中縣大安鄉	3803	南投縣草屯鎮
3409	宜蘭縣五結鄉	3615	台中縣烏日鄉	3804	南投縣竹山鎮
3410	宜蘭縣三星鄉	3616	台中縣大肚鄉	3805	南投縣集集鎮
3411	宜蘭縣大同鄉	3617	台中縣龍井鄉	3806	南投縣名間鄉
3412	宜蘭縣南澳鄉	3618	台中縣霧峰鄉	3807	南投縣鹿谷鄉
3500	苗栗縣	3619	台中縣太平市	3808	南投縣中寮鄉
3501	苗栗縣苗栗市	3620	台中縣大里市	3809	南投縣魚池鄉
3502	苗栗縣苑裡鎮	3621	台中縣和平鄉	3810	南投縣國姓鄉
3503	苗栗縣通霄鎮	3700	彰化縣	3811	南投縣水里鄉
3504	苗栗縣竹南鎮	3701	彰化縣彰化市	3812	南投縣信義鄉
3505	苗栗縣頭份鎮	3702	彰化縣鹿港鎮	3813	南投縣仁愛鄉
3506	苗栗縣後龍鎮	3703	彰化縣和美鎮	3900	雲林縣
3507	苗栗縣卓蘭鎮	3704	彰化縣北斗鎮	3901	雲林縣斗六市
3508	苗栗縣大湖鄉	3705	彰化縣員林鎮	3902	雲林縣斗南鎮
3509	苗栗縣公館鄉	3706	彰化縣溪湖鎮	3903	雲林縣虎尾鎮
3510	苗栗縣銅鑼鄉	3707	彰化縣田中鎮	3904	雲林縣西螺鎮
3511	苗栗縣南庄鄉	3708	彰化縣二林鎮	3905	雲林縣土庫鎮
3512	苗栗縣頭屋鄉	3709	彰化縣線西鄉	3906	雲林縣北港鎮
3513	苗栗縣三義鄉	3710	彰化縣伸港鄉	3907	雲林縣古坑鄉
3514	苗栗縣西湖鄉	3711	彰化縣福興鄉	3908	雲林縣大埤鄉
3515	苗栗縣造橋鄉	3712	彰化縣秀水鄉	3909	雲林縣莿桐鄉
3516	苗栗縣三灣鄉	3713	彰化縣花壇鄉	3910	雲林縣林內鄉
3517	苗栗縣獅潭鄉	3714	彰化縣芬園鄉	3911	雲林縣二崙鄉
3518	苗栗縣泰安鄉	3715	彰化縣大村鄉	3912	雲林縣崙背鄉
3600	台中縣	3716	彰化縣埔鹽鄉	3913	雲林縣麥寮鄉
3601	台中縣豐原市	3717	彰化縣埔心鄉	3914	雲林縣東勢鄉

附錄 B 戶籍地代碼表 (續 2)

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
3915	雲林縣褒忠鄉	4113	台南縣六甲鄉	4219	高雄縣彌陀鄉
3916	雲林縣台西鄉	4114	台南縣官田鄉	4220	高雄縣梓官鄉
3917	雲林縣元長鄉	4115	台南縣大內鄉	4221	高雄縣六龜鄉
3918	雲林縣四湖鄉	4116	台南縣西港鄉	4222	高雄縣甲仙鄉
3919	雲林縣口湖鄉	4117	台南縣七股鄉	4223	高雄縣杉林鄉
3920	雲林縣水林鄉	4118	台南縣將軍鄉	4224	高雄縣內門鄉
4000	嘉義縣	4119	台南縣北門鄉	4225	高雄縣茂林鄉
4001	嘉義縣朴子市	4120	台南縣新市鄉	4226	高雄縣桃源鄉
4002	嘉義縣布袋鎮	4121	台南縣安定鄉	4227	高雄縣三民鄉
4003	嘉義縣大林鎮	4122	台南縣山上鄉	4300	屏東縣
4004	嘉義縣民雄鄉	4123	台南縣玉井鄉	4301	屏東縣屏東市
4005	嘉義縣溪口鄉	4124	台南縣楠西鄉	4302	屏東縣潮州鎮
4006	嘉義縣新港鄉	4125	台南縣南化鄉	4303	屏東縣東港鎮
4007	嘉義縣六腳鄉	4126	台南縣左鎮鄉	4304	屏東縣恆春鎮
4008	嘉義縣東石鄉	4127	台南縣仁德鄉	4305	屏東縣萬丹鄉
4009	嘉義縣義竹鄉	4128	台南縣歸仁鄉	4306	屏東縣長治鄉
4010	嘉義縣鹿草鄉	4129	台南縣關廟鄉	4307	屏東縣麟洛鄉
4011	嘉義縣太保市	4130	台南縣龍崎鄉	4308	屏東縣九如鄉
4012	嘉義縣水上鄉	4131	台南縣永康市	4309	屏東縣里港鄉
4013	嘉義縣中埔鄉	4200	高雄縣	4310	屏東縣鹽埔鄉
4014	嘉義縣竹崎鄉	4201	高雄縣鳳山市	4311	屏東縣高樹鄉
4015	嘉義縣梅山鄉	4202	高雄縣岡山鎮	4312	屏東縣萬巒鄉
4016	嘉義縣番路鄉	4203	高雄縣旗山鎮	4313	屏東縣內埔鄉
4017	嘉義縣大埔鄉	4204	高雄縣美濃鎮	4314	屏東縣竹田鄉
4018	嘉義縣阿里山鄉	4205	高雄縣林園鄉	4315	屏東縣新埤鄉
4100	台南縣	4206	高雄縣大寮鄉	4316	屏東縣枋寮鄉
4101	台南縣新營市	4207	高雄縣大樹鄉	4317	屏東縣新園鄉
4102	台南縣鹽水鎮	4208	高雄縣仁武鄉	4318	屏東縣炭頂鄉
4103	台南縣白河鎮	4209	高雄縣大社鄉	4319	屏東縣林邊鄉
4104	台南縣麻豆鎮	4210	高雄縣鳥松鄉	4320	屏東縣南州鄉
4105	台南縣佳里鎮	4211	高雄縣橋頭鄉	4321	屏東縣佳冬鄉
4106	台南縣新化鎮	4212	高雄縣燕巢鄉	4322	屏東縣琉球鄉
4107	台南縣善化鎮	4213	高雄縣田寮鄉	4323	屏東縣車城鄉
4108	台南縣學甲鎮	4214	高雄縣阿蓮鄉	4324	屏東縣滿州鄉
4109	台南縣柳營鎮	4215	高雄縣路竹鄉	4325	屏東縣枋山鄉
4110	台南縣後壁鄉	4216	高雄縣湖內鄉	4326	屏東縣三地門鄉
4111	台南縣東山鄉	4217	高雄縣茄萣鄉	4327	屏東縣霧台鄉
4112	台南縣下營鄉	4218	高雄縣永安鄉	4328	屏東縣瑪家鄉

附錄 B 戶籍地代碼表（續完）

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
4329	屏東縣泰武鄉	4510	花蓮縣富里鄉	9000	金門縣
4330	屏東縣來義鄉	4511	花蓮縣秀林鄉	9001	金門縣金城鎮
4331	屏東縣春日鄉	4512	花蓮縣萬榮鄉	9002	金門縣金沙鎮
4332	屏東縣獅子鄉	4513	花蓮縣卓溪鄉	9003	金門縣金湖鎮
4333	屏東縣牡丹鄉	4600	台東縣	9004	金門縣金寧鎮
4400	澎湖縣	4601	台東縣台東市	9005	金門縣烈嶼鄉
4401	澎湖縣馬公市	4602	台東縣成功鎮	9006	金門縣烏坵鄉
4402	澎湖縣湖西鄉	4603	台東縣關山鎮	9100	連江縣
4403	澎湖縣白沙鄉	4604	台東縣卑南鄉	9101	連江縣南竿鄉
4404	澎湖縣西嶼鄉	4605	台東縣大武鄉	9102	連江縣北竿鄉
4405	澎湖縣望安鄉	4606	台東縣太麻里鄉	9103	連江縣莒光鄉
4406	澎湖縣七美鄉	4607	台東縣東河鄉	9104	連江縣東引鄉
4500	花蓮縣	4608	台東縣長濱鄉		其他
4501	花蓮縣花蓮市	4609	台東縣鹿野鄉	9901	美 國
4502	花蓮縣鳳林鎮	4610	台東縣池上鄉	9902	加 拿 大
4503	花蓮縣玉里鎮	4611	台東縣綠島鄉	9903	韓 國
4504	花蓮縣新城鄉	4612	台東縣延平鄉	9904	日 本
4505	花蓮縣吉安鄉	4613	台東縣海端鄉	9905	港 澳
4506	花蓮縣壽豐鄉	4614	台東縣達仁鄉	9906	菲 律 賓
4507	花蓮縣光復鄉	4615	台東縣金峰鄉	9907	泰 國
4508	花蓮縣豐濱鄉	4616	台東縣蘭嶼鄉	9908	馬 來 西 亞
4509	花蓮縣瑞穗鄉			9999	其他國家或不詳

附錄C：癌症登記摘錄表（短表）

行政院衛生署國民健康局癌症登記摘錄表(短表)

申報醫院名稱：	申報醫院代碼 ^{1.1} <input style="width: 100%;" type="text"/>
---------	---

患者資料		
病歷號碼 ^{1.2} <input style="width: 100%;" type="text"/>	姓名 ^{1.3} <input style="width: 100%;" type="text"/>	身分證統一編號 ^{1.4} <input style="width: 100%;" type="text"/>
性別 ^{1.5} <input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性 <input type="checkbox"/> 3.其它 (如雙性人) <input type="checkbox"/> 4.雙性人 <input type="checkbox"/> 9.不詳	出生日期 ^{1.6} <input style="width: 100%;" type="text"/>	戶籍地代碼 ^{1.7} <input style="width: 100%;" type="text"/>

癌症確認		
診斷年齡 ^{2.1} <input style="width: 100%;" type="text"/>	癌症發生順序號碼 ^{2.2} <input style="width: 100%;" type="text"/>	個案分類 ^{2.3} <input type="checkbox"/> 0.申報醫院診斷，於他院接受全部首次療程或決定不治療 <input type="checkbox"/> 1.申報醫院診斷，於申報醫院接受全部或部分的首次療程 <input type="checkbox"/> 2.他院診斷，於申報醫院接受全部或部分的首次療程 <input type="checkbox"/> 3.外院診斷並接受全部首次療程 <input type="checkbox"/> 4.民國 68 年以前申報醫院診斷及(或)接受首次療程 <input type="checkbox"/> 5.屍體解剖才診斷為癌症 <input type="checkbox"/> 6.主治醫師的診所診斷及接受全部之首次療程 <input type="checkbox"/> 7.僅有病理報告，個案未曾於申報醫院診斷和治療 <input type="checkbox"/> 8.僅有死亡診斷證明書得知個案有癌症 <input type="checkbox"/> 9.不詳
首次就診日期 ^{2.4} <input style="width: 100%;" type="text"/>	最初診斷日期 ^{2.5} <input style="width: 100%;" type="text"/>	原發部位 ^{2.6} <input style="width: 100%; text-align: center; font-size: 1.2em;" type="text"/>
側性 ^{2.7} <input type="checkbox"/> 0.非成對器官 <input type="checkbox"/> 1.右側 <input type="checkbox"/> 2.左側	組織類型 ^{2.8} <input style="width: 100%;" type="text"/>	性態碼 ^{2.9} <input style="width: 100%;" type="text"/>
癌症確診方式 ^{2.11} <input type="checkbox"/> 1.組織病理學確認 <input type="checkbox"/> 2.細胞學確診 <input type="checkbox"/> 3.單側侵犯，左、右側不詳 <input type="checkbox"/> 4.雙側侵犯，側位不詳 <input type="checkbox"/> 5.成對器官側位不詳；中線 <input type="checkbox"/> 6.直接察看診斷，但未經顯微鏡證實 <input type="checkbox"/> 7.放射線或其他影像學診斷，但未經顯微鏡證實 <input type="checkbox"/> 8.僅臨床診斷(不包含 5, 6, 7) <input type="checkbox"/> 9.不清楚是否經顯微鏡檢查證實 <input type="checkbox"/> 3.組織病理學確認 <input type="checkbox"/> 4.經顯微鏡證實，但未描述確診方式 <input type="checkbox"/> 5.實驗室試驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡證實		分級/分化 ^{2.10} <input type="checkbox"/> 1.Well Diff <input type="checkbox"/> 2.Mod Diff <input type="checkbox"/> 3.Poorly Diff <input type="checkbox"/> 4.Undiff <input type="checkbox"/> 5.T-Cell <input type="checkbox"/> 6.B-Cell <input type="checkbox"/> 7.Null Cell <input type="checkbox"/> 8.NK Cell <input type="checkbox"/> 9.Not Determined
		首次顯微鏡檢證實日期 ^{2.12} <input style="width: 100%;" type="text"/>

首次療程	
首次手術日期 ^{4.1.1} <input style="width: 100%;" type="text"/>	申報醫院原發部位手術方式 ^{4.1.4} <input style="width: 100%;" type="text"/> 00.無 90.有 99.不詳 80.肝癌個案接受編碼82-84內任二種以上之局部腫瘤破壞治療 81.肝癌個案接受編碼82-84內任二種以上之局部腫瘤破壞治療和切除手術 82.肝癌個案接受TAE 83.肝癌個案接受PEIT/PAIT 84.肝癌個案接受RFA 85.肝癌個案接受TAE和切除手術 86.肝癌個案接受PEIT/PAIT和切除手術 87.肝癌個案接受RFA和切除手術 88.肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療
放射治療開始日期 ^{4.2.1.3} <input style="width: 100%;" type="text"/>	放射治療機構 ^{4.2.1.7} <input type="checkbox"/> 0.無 1.有 9.不詳
申報醫院化學治療 ^{4.3.3} <input style="width: 100%;" type="text"/> 00.無 01.有 99.不詳 04.肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE) 05.肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療	化學治療開始日期 ^{4.3.4} <input style="width: 100%;" type="text"/>
申報醫院荷爾蒙治療 ^{4.3.6} <input style="width: 100%;" type="text"/> 00.無 01.有 99.不詳	荷爾蒙治療開始日期 ^{4.3.7} <input style="width: 100%;" type="text"/>
申報醫院免疫治療 ^{4.3.9} <input style="width: 100%;" type="text"/> 00.無 01.有 99.不詳	申報醫院免疫治療開始日期 ^{4.3.10} <input style="width: 100%;" type="text"/>
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療 ^{4.3.11} <input style="width: 100%;" type="text"/> 00.無 10.骨髓移植 20.幹細胞移植 30.手術/放射線之內分泌治療 40.合併手術/放射線之內分泌治療及骨髓移植/幹細胞治療 99.不詳	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療日期 ^{4.3.12} <input style="width: 100%;" type="text"/>
申報醫院緩和照護 ^{4.4} <input type="checkbox"/> 0.無 7.有或轉介 9.不詳	摘錄者 ^{6.1} <input style="width: 100%;" type="text"/>

附錄D：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明

前言修正**2008**2008/5/1

修訂年度為 2007：”FORDS 2007 年版（Facility Oncology Registry Data Standards Revised for 2007）” (p.ix)

第一部分個案的選擇和編碼原則總論修正**2008**2008/5/1

外籍人士不需收案：”收案對象為中華民國國籍（外籍人士不收案），於民國 68 年 1 月 1 日以後，第一次經醫師診斷為癌症之個案，亦即 ICD-O-3 性態碼為 2、3、6、9 者（若為 6、9 者，需申報原發部位，性態碼改為 3），均需申報”。(p.3)

刪除”申報第一次復發和存活狀態資料（適用長表個案）。”

刪除不可申報的詞彙：”含糊不清的詞彙可出現於各種來源的文件資料（如病理檢查報告、放射線檢查報告）或出現於臨床報告中。以下所列的這些詞彙為可申報的【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 3 頁】：”(p.4)

Apparent(ly)

Appears

Comparable with

Compatible with

Consistent with

Favor(s)

Malignant appearing

Most likely

Presumed

Probable

Suspect(ed)

Suspicious (for)

Typical of

例外：如果細胞學檢查(cytology)報告中描述為”suspicious for malignancy”，不可解讀並視為癌症診斷。只有在切片檢查為陽性或醫師有臨床判斷並支持此細胞學檢查時，才可以申報。

注意：其它詞彙因國情差異，編碼前請詢問主責醫師該詞彙是否屬”可申報的詞彙”。

新增文字”可申報”：”如果這些含糊不清”可申報的詞彙”後面接的字與原位癌或侵襲癌是同義的 (synonymous)，例如：cancer、carcinoma、malignant neoplasm 等字，則此個案

為可以申報。”(p.4)

刪除以下整段文字：“不須申報的範例：門診報告上之 final diagnosis 記載為：「Rule out leukemia」，則此個案不需收案。”(p.5)

刪除文字”不可申報的字彙”：“差異性 (Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了”可申報的詞彙”如「apparently」，在病歷的另一處是採用非”可申報的詞彙”中的字彙如「cannot be ruled out」，則以”可申報的詞彙”為主，此個案應予收案。”(p.5)

刪除文字”不可申報的字彙”：“如果病歷上的詞彙不是出現在前述可申報的詞彙表中，則此詞彙並不是癌症診斷性詞彙，此個案不予收案。例如：「favored」並不是「favor(s)」；「appeared to be」不是「appears」；「supposed」與「presumed」並非同義字；「equal」不等於「comparable」。**【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 3 頁】**。”(p.5)

修訂以下”9484”為”9384”：“星形細胞瘤 (astrocytoma) (M-9383、9384、9400、9401、9410-9412、9420 及 9421)”(p.13)

修訂年度為 2007：“**【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 169 頁】**”(p.17)

第二部份編碼指引修正

2008

個案確認

申報醫院代碼

2008/5/1

新增 NAACCR Item：NAACCR Item #540。(p.25)

病歷號碼

2008/5/1

新增 NAACCR Item：NAACCR Item #2300。(p.26)

身分證統一編號

2008/5/1

刪除文字”若無身分證統一編號則以護照號碼代替。”(p.28)

刪除文字”及護照號碼”：“不知道個案的身分證統一編號。”(p.28)

戶籍地代碼

2008/5/1

修訂欄位敘述內容為：記錄個案在診斷為癌症時之戶籍地代碼。(p.31)

癌症確認

首次就診日期

2008/5/1

修訂欄位敘述內容為：個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。(p.39)

原編碼指引第 1-2 點文字修訂：(p.39)

- 記錄個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。
- 本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。

原編碼指引第 3 點文字修訂：“...死亡證明書...”(p.39)

增列編碼指引第 4 點：(p.39)

- 為申報醫院之最初診斷日，判斷同最初診斷日期之認定，即申報醫院醫師記載個案為癌症之最早日期，無論其依據為 a)外院診斷、b)參考外院檢查結果後之臨床診斷或 c)本院進行各項檢查再次確認。

修改編碼 CCYYMMDD 定義：(p.39)

- 個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。

最初診斷日期

刪除以下 2 點編碼指引內容：(p.41)

- 年度可推算，但季節、月份無法推算：年度依推算編碼；月份以年中採計，編碼為 07。
- 年度、季節、月份皆無法推算：以「個案在申報醫院被診斷為癌症（或疑似癌症）的第一天」逕行編碼。

首次療程

首次手術日期

修訂欄位描述文字內容為：“記錄在申報醫院，...”(p.59)

修訂編碼指引第 1 點文字內容為：“記錄在申報醫院首次進行手術相關欄位的最早日期，...”(p.59)

修改編碼 CCYYMMDD 定義為：記錄個案在申報醫院開始首次手術治療的日期。(p.59)

刪除編碼指引第 2 點及第 3 點(p.59)

申報醫院原發部位手術方式

2008/5/1

修訂編碼範圍為：00, 80-88, 90, 99(p.60)

修訂編碼指引第 1 點文字內容為：(p.60)

- 肝癌個案若不是以手術切除方式來執行局部腫瘤破壞治療方式者，如接受經皮肝動脈血管栓塞 (TAE(Transcatheter arterial embolization))、酒精注射 (PEIT(Percutaneous ethanol injection)) 或醋酸注射 (PAIT(Percutaneous acetic acid injection))、射頻治療 (RFA(Heat-Radio-frequency ablation)) 等兩種以上治療，則編碼為 80。

增列編碼指引第 2 點：(p.60)

- 肝癌個案若有手術加上任一種局部腫瘤破壞治療，則編碼為 85~87；如個案有手術加上任二種以上腫瘤破壞治療，則編碼為 81。

修訂並增列編碼、標示與定義表格如下：(p.60)

編碼	標示	定義
00	未進行原發部位切除手術。	<ul style="list-style-type: none"> • 未進行任何手術。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
80	接受以下任二種以上之局部腫瘤破壞治療者。 ①TAE(Transcatheter arterial embolization); ②PEIT(Percutaneous ethanol injection)/PAIT(Percutaneous acetic acid injection); ③RFA(Heat-Radio-frequency ablation)。	僅適用於肝癌個案。
81	接受編碼 80 內任二種以上治療和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
82	接受 TAE。	僅適用於肝癌個案。
83	接受 PEIT/PAIT。	僅適用於肝癌個案。
84	接受 RFA。	僅適用於肝癌個案。
85	接受 TAE 和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
86	接受 PEIT/PAIT 和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
87	接受 RFA 和切除手術。	僅適用於肝癌個案。
88	肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療。	僅適用於肝癌個案。
90	進行原發部位切除手術，但不清楚手術方式。	有針對原發腫瘤進行外科手術，但並不清楚進行的外科手術方式。
99	不詳或不清楚。	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受手術治療。 • 病歷上未記錄。 • 個案僅由死亡證明書診斷為癌症。

放射治療開始日期

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。”(p.62)

刪除編碼指引第 2 點(p.62)

放射治療機構

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次治療中，……”(p.64)

申報醫院化學治療

2008/5/1

修訂編碼範圍為：00-01, 04-05, 99 (p.65)

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，……”(p.65)

修訂收錄目的文字內容為：“全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。……”(p.65)

修訂編碼指引第 2 點文字內容為：“個案未接受化學治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受化學治療，……”(p.65)

增列兩項編碼指引如下：(p.65)

- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，則編碼為 04。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療，則編碼為 05。

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：“未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。”(p.65)

增列編碼 03 及編碼 04 如下：(p.65)

編碼	定義
04	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
05	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療。

增列 3 個案例如下：(p.74)

編碼	案例及原因
01	乳癌個案接受 CEF 治療。
04	肝癌個案接受 TACE 治療。
05	肝癌個案接受 TACE 及口服或注射 Fluorouracil 治療。

申報醫院化學治療開始日期

2008/5/1

增列編碼指引第 2 點：(p.67)

- 為確知申報醫院對肝癌個案 TACE 的開始治療日期，不論 TACE 是否合併全身性

化學治療，『申報醫院化學治療開始日期』皆填寫 TACE 開始治療的日期。

增列五個案例如下：(p.67)

編碼	案例
20080105	肝癌個案僅於民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療 (TACE)。
20080105	肝癌個案僅於民國 97 年 1 月 5 日接受局全身性化學治療。
20080105	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療 (TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受全身性化學治療。
20080120	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受開始接受全身性化學治療，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受局部肝動脈栓塞化學治療 (TACE)。
20080105	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療 (TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受 Thalidomine 治療。

申報醫院荷爾蒙治療

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的荷爾蒙治療。(p.68)

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：“個案未接受荷爾蒙治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受荷爾蒙治療，...”(p.68)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：“未接受荷爾蒙治療，荷爾蒙治療非首次療程的一部份。”(p.68)

申報醫院免疫治療

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的免疫治療。(p.71)

修訂編碼指引第 2 點文字內容為：“個案未接受免疫治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受免疫治療，...”(p.71)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：“未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份。”(p.71)

申報醫院醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療

2008/5/1

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：“個案未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，...”(p.73)

修訂編碼指引第 7 點文字內容為：“若執行之骨髓/幹細胞移植或內分泌治療是為控制症狀來延長生命、...”(p.73)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：“未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，骨髓/幹細胞移植或內分泌治療非首次療程的一部份。”(p.73)

申報醫院緩和照護

2008/5/1

修訂收錄目的為：“申報醫院可藉本欄位探知其照護為緩和性而非診斷或治癒性目的。”(p.76)

附錄 B：戶籍地代碼修正

2008

2008/5/1

新增戶籍地代碼：“0201 高雄市鹽埕區”及“3201 桃園縣桃園市”(p.93)