

癌症病歷書寫品質及審查

要點說明會議

病歷書寫品質小組 召集人

丁文謙醫師

基準3.1

癌症防治醫療機構應依據實證醫學並經由院內共識制訂常見癌別之診療指引，且據此制定治療計畫書執行臨床診療。

治療計畫書之基本必要項目：

1. 基本資料（含計畫書填寫日期）
2. 診斷
3. 癌症既往史
4. 分期
5. 共病（**comorbidity**）及重要影響預後因子
6. 預定之治療計畫（手術須呈現術式、化療須呈現**regimens**、放療須呈現**dose**）

門診病歷書寫重點

- 診斷方式與結果
- 相關癌症既往史
- cStage ,pStage
- Risk Factor
- Comorbidity
- Treatment
 - OP method
 - C/T regimens
 - R/T Dose
 - Disease condition: stable, Progression...

S | 組套 | 初診

Rectal cancer bx proved,
annular tumor, partial obstruction, 8-12cm in length
Pre-CCET CEA: 33
Right inguinal Schwannoma s/p excision,
cT3N1M0, stage IIIb
S/P ultra-low AR + ileostomy on 1060210,
pT3N2a(5/10)M0, stage IIIb
(2017/03/14):
pain improved after medication,



E 藥物劑量 及副作用

○ 組套 檢驗 化療副作用 生長曲線 教學病歷

le still oral ulcer, no abdominal fullness,
Acne formation (+)
(2017/01/26):
A Wound Ok but erosion over skin was found , right
side port A area.
(2017/03/14):
stable disease
=====化療副作用=====
嘔吐：G1
腹瀉：G1

分類 P 組套 手術 癌症病情告知 入院治療計畫

住院病歷書寫重點

- 入院病歷：
 - 入院診斷-- 臨床分期
- 出院病歷
 - 出院診斷 – 病理(臨床)分期
 - 併發症
 - 手術
 - 化放療

<p>檢查報告</p>	<p>檢查時間：2017/03/08 00:24 報告時間：2017/03/08 10:48 報告者：陳智維</p> <p>CLINICAL INFORMATION:</p> <p>Addomen pain, suspet PPU</p> <p>TECHNIQUE OF EXAMINATION:</p>
<p>入院診斷</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Splenic colon cacner with perforation and carcinomatosis, cT4bN1M1b2. Left side pleural effusion, suspect abscess related3. Gallstones
<p>治療計劃</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Arranged operation today2. Flumarin 1g Q8H IVD for abdominal infection3. Pain control4. keep hydration5. Transfer to SICU after operation

住院診斷	1. Sigmoid colon cancer, adenocarcinoma, cT3N0M0
出院診斷	1. Sigmoid colon cancer, adenocarcinoma, moderately differentiated, pT3N1bM0, stage IIIb
癌症期別	Sigmoid colon cancer, adenocarcinoma, moderately differentiated, pT3N1bM0, stage IIIb
主訴	Incidental finding of colon cancer by stool OB examination
病史	The 59-year-old woman denied any underlying disease before. According to the statement of the patient, stool occult blood test positive was found by regular health examination about 1 month ago. She denied fatigue

<p><u>手術日期及方法</u></p>	<p>2017/ 03/ 03 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis(sigmoid colon resection)。</p>
<p><u>住院治療經過</u></p>	<p>After admission, she underwent surgery of Laparoscopic Anterior resection and anastomosis on 3/3. After the surgery, pain control, IV support were used. We keep post-op wound care. Th wound condition was clear without discharge. Mild redness around the JP drain wound was noted. Also, the follow up blood data showed no significant problem. Patient started to try water on 3/5. Then, she</p>
<p><u>合併症與併發症</u></p>	<p>nil。</p>
<p><u>出院治療計畫</u></p>	<p>*出院病情。 1.住院診斷為乙狀結腸癌症術後。 2.目前意識清楚，仍需注意腹痛。 *病人指示。 1.請勿自行調整藥物劑量，並注意藥物副作用。</p>

治療計畫書監測機制及內容以下重點：

1. 計畫書之完整性。
2. 確認是否依據診療指引進行與期別相關之主要檢查。
3. 確認是否依據診療指引擬訂治療計畫書（以 **Major Modality** 為主）。
4. 病人首次療程（包含手術、癌症治療藥物及放射線治療等）之治療方式是否符合治療計畫書。
5. 上述監測結果應涵蓋所有相關因素之分析（如：病人拒絕、副作用過大、**old age** 等）。

治療計畫書審查標準

 中山醫學大學附設醫院 http://www.csh.org.tw		名稱 癌症診療照護品質同儕審查表	編 號 212240-001-F-001	
		制定 單位 癌症委員會	版 本 第 1.0 版	
			修正日期 104 年 04 月 23 日	
			頁數/總頁數 1/2	
病歷號碼		病患姓名	癌症別	
最初診斷日		主治醫師	審查類別 基準 3.1 基準 3.2 基準 3.3	
各項審查項目，請勾選【V】其評量結果				
一、治療計畫書	內容	是	否 NA 未符合原因說明	
1. 表單資料完整性及正確性	(1) 基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(2) 診斷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(3) 癌症既往史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(4) a. 臨床分期	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	b. 病理分期 【有手術開刀需填寫病理分期】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(5) 共病及重要影響預後因子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(6) 治療計畫內容 a. 手術須呈現術式 b. 化學治療須呈現 regimens c. 放射線治療須呈現 dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤 請勾選未符合項目 <input type="checkbox"/> 手術式 <input type="checkbox"/> 化療 regimens <input type="checkbox"/> 放療 dose <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____
(7) 中斷治療的原因	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤	
2. 動態治療計畫書	<input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變 (須填寫動態治療計畫書)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
3. 計畫書是否符合指引	是否依據診療指引擬定計畫書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 首次療程是否符合計畫書	首次療程之治療方向是否符合計畫書(含手術、癌症治療藥物及放射線治療)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

治療計畫書完整性及正確性(1/3)

一、治療計畫書	內容	是	否	NA	未符合原因說明	
					<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
1. 表單資料完整性及正確性	(1)基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(2)診斷		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(3)癌症既往史		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(4) a. 臨床分期		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	b. 病理分期 【有手術開刀需填寫病理分期】		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(5)共病及重要影響預後因子		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(6)治療計畫內容				請勾選未符合項目 手術式	
					<input type="checkbox"/> 其他 _____	
	(7)中斷治療的原因				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤

(1)-(5)內容若未寫或有誤
先勾 → 否 → →

再勾 → 未寫
或勾 → 有誤(備註欄)

治療計畫書完整性及正確性(2/3)

一、治療計畫書	內容	是	否	NA	未符合原因說明		
1. 表單資料完整性及正確性	(1)基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(2)診斷				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(3)癌症既往史				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(4) a.臨床分期				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	b.病理分期 【有手術開刀需填寫病理分期】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(5)共病及重要影響預後因子				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(6)治療計畫內容 a.手術須呈現術式 b.化學治療須呈現 regimens c.放射線治療須呈現 dose			V	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	請勾選未符合項目 <input type="checkbox"/> 手術式 <input type="checkbox"/> 化療 regimens <input type="checkbox"/> 放療 dose <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/> 其他
(7)中斷治療原因				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤		

(6)治療計畫內容若未寫 regimens/ dose 或有誤
先勾 → 否 → →

再勾 → 未寫
或勾 → 有誤(備註欄)

治療計畫書完整性及正確性(3/3)

一、治療計畫書	內容	是	否	NA	未符合原因說明		
1. 表單資料完整性及正確性	(1) 基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(2) 診斷				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(3) 癌症既往史				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(4) a. 臨床分期				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	b. 病理分期 【有手術開刀需填寫病理分期】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(5) 共病及重要影響因素				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
							請勾選未符合項目 <input type="checkbox"/> 手術史
	c. 放射線治療 (呈現 dose)						
	7) 中斷治療的原因			V	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	

中斷治療未寫或有誤

先勾 → 否 → →

再勾 → 未寫

或勾 → 有誤(備註欄)

狀況1

其他癌症史欄位勾選「無」，在手術、化療、電療是否需再勾選「無」？

癌症既往史

癌症家族史： 無 有：關係 癌症別：

個人史： 抽煙 喝酒 嚼檳榔 本身其他癌症

個人其他癌症史（含治療方式）：

無 有：癌症別

Surgery： 無 有

Chemotherapy： 無 有

Radiotherapy： 無 有

其他治療：

狀況2

若治療目的未勾選 palliative 項目，是否不符合指引？因為安寧照護或支持療法就是屬於緩和治療的目的。

治療計畫

※治療目的： Curative Palliative

Operation(術式)

PEIT RFA TAE TACE HAIC

Chemotherapy , regimen

Radiotherapy,Dose

部位： T N M EBRT Brachytherapy

Clinical trial :

固定追蹤

Supportive/Hospice Care

其他：

DIFFUSE HEPATOMA, OLDER AGE, ESRD WITH HEMODIALYSIS

狀況3

若分期正確，但「病理細胞檢查」或「分化」任一項目未填，審查認定是否有誤？

期別(臨床期別及病理期別請擇一填寫)

病理細胞檢查： 分化：

臨床期別 T N M Stage：

病理期別 T N M Stage：

期別(臨床期別及病理期別請擇一填寫)

病理細胞檢查： 分化：

臨床期別 T N M Stage：

病理期別 T N M Stage：

動態治療計畫書

一、治療計畫書	內容	是	否	NA	未符合原因說明		
	(1)基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(2)診斷				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(3)治療				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(4)復發/轉移/惡化/治療改變				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(5)治療須呈現				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(6)治療須呈現				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(7)中斷治療的原因				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	請勾選未符合項目
2.動態治療計畫書	<input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變 (須填寫動態治療計畫書)			V	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	

復發/轉移/惡化/治療改變需填寫動態計畫，未寫或有誤先勾 → 否 → →

再勾 → 未寫
或勾 → 有誤(備註欄)

確認是否依據診療指引擬訂治療計畫書（以Major Modality為主）

3.計畫書是否符合指引	是否依據診療指引擬定計畫書	v
<p>治療計畫書 依診療指引擬定 若勾 → 否 → →</p>		<p>備註欄須註明原因</p>

病人首次療程（包含手術、癌症治療藥物及放射線治療等）之治療方式是否符合治療計畫書。

4. 首次療程是否符合計畫書	首次療程之治療方向是否符合計畫書(含手術、癌症治療藥物及放射線治療)		v	
----------------	------------------------------------	--	---	--

病人首次療程與
治療計畫書符合
若勾 → 否 → →

備註欄須註明原因

審查常見問題 ~ 狀況一

個案未手術但計劃書內容有寫病理期別
在審查表上應如何勾選？

一、治療計畫書	內容	是	否	NA	未符合原因說明		
					<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(1)基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(2)診斷				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(3)癌症既往史				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(4) a.臨床分期				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	b.病理分期 【有手術開刀需填寫病理分期】		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 未寫	<input checked="" type="checkbox"/> 有誤	無手術不應 有病理分期
	(4) 共病及重要影響預後因子				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	

正確審查

審查常見問題 ~ 狀況二

個案有接受CCRT，治療計劃書的計劃內容未寫化療及放療劑量，在審查表上應如何勾選？

一、治療計畫書	內容	是	否	NA	未符合原因說明		
	(1)基本資料 【姓名、病歷號、生日、性別】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(2)診斷				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(3)癌症既往史				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(4) a.臨床分期				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	b.病理分期 【手術開刀需填寫病理分期】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	病及重要影響預後因子				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(6)治療計畫內容 a.手術須呈現術式 b.化學治療須呈現 regimens c.放射線治療須呈現 dose				<input checked="" type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	請勾選未符合項目 <input type="checkbox"/> 手術式 <input type="checkbox"/> 化療 regimens <input type="checkbox"/> 放療 dose <input type="checkbox"/> 標靶治療 未填寫化療及放療劑量內容

正確審查

審查常見問題 ~ 狀況三

依據診療指引或團隊討論結果個案應接受 CCRT，病人只作化療未作放射線治療或個案拒絕或中斷療程，計劃書內容中未填寫原因，在審查表上應如何勾選？

正確審查

	及重要影響預後因子			<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(6)治療計畫內容 a.手術須呈現術式 b.化學治療須呈現 regimens c.放射線治療須呈現 dose			<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	請勾選未符合項目 <input type="checkbox"/> 手術式 <input type="checkbox"/> 化療 regimens <input type="checkbox"/> 放療 dose <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____
	(7)中斷治療的原因		V	V未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	未作RT或拒絕 或中斷原因

基準3.3.1

主治醫師須於（電子）病歷記

載正確詳實之臨床或病理分期

1. 癌症治療計畫書為本院癌症分期的「固定位置」係為最正確之**Initial Stage**。
2. 所有個案須呈現正確之臨床分期，若為根治性手術之個案則須加上正確之**AJCC**（或其他）病理分期。
3. 若門診或住院等其他病歷記載與治療計畫書分期不同，審查時亦可回饋給治癌醫師修正

4. 門診病歷：於療程中都沒住院者，須於門診記載癌症分期，臨床/病理分期可擇一填寫，但有手術切除必須填寫「**病理期別 pTNM stage**」。
5. 出院病歷摘之癌症期別欄位要填寫分期：第一次入院病患務必填寫**cTNM**，
6. 若手術後有病理者後則必須填寫**pTNM**，**cTNM**可省略。
7. 特殊癌症期別：婦癌須有**FIGO**分期、肝癌須有**BCLC**分期。

<p>出院診斷</p>	<p>1. Synchronous rectal cancer & colon cancer, hepatic flexure, s/p neoadjuvant concurrent chemoradiotherapy with UFT in 20080702; s/p right hemicolectomy + lower anterior resection on 20080805, ypT3N1M0, stage IIIB. Disease progression in 2013, rcTxNxM1a(lung), stage IVA, under salvage chemotherapy with mFOLFIRI + Stivarga.</p> <p>2. Hepatitis C virus infection.</p> <p>3. Hypertension.</p>
<p>癌症期別</p>	<p>Synchronous rectal cancer & colon cancer, hepatic flexure, rcTxNxM1a(lung), stage IVA.</p>
<p>主訴</p>	<p>Admitted for 13th chemotherapy.</p>
<p>病史</p>	<p>The 59 years old man had history of synchronous rectal cancer & colon cancer, hepatic flexure, s/p neoadjuvant concurrent chemoradiotherapy with UFT in 2008/07/02; s/p right hemicolectomy + lower anterior resection on 20080805, ypT3N1M0, stage IIIB. Disease progression in 2013, rcTxNxM1a(lung), stage IVA. After</p>

審查常見問題~狀況1

個案入院診斷為肌瘤，手術
後病理報告才發現是癌症是
否需回補臨床分期？

否，只需填
計畫書首頁
之病理分期
與手術日期

二、病歷記載

1. 記載診療中副作用或合併症

(1) 治療後所產生之副作用或合併症

治療期間的副作用需描述，**若無也需呈現**

no side effect若內容未寫或有誤需勾選... **否**

(2) 副作用等級或頻率之描述

治療期間的副作用需呈現**Grade** 或頻率

若內容未寫或有誤需勾選... **否**

(3) 副作用處置(若有處置需填寫相關副作用)

若內容未針對副作用處置填寫或有誤勾選... **否**

PLAN 歷次紀錄 個人組套 科別組套 保留 檢查 完成醫囑 重印 醫療影像 其它 設組套 放棄 離開

病人身分 健保 自費 欠卡 部分負擔 001 - 重大傷病 藥品總額 16.24 (2.32/天) 藥品負擔 -

就醫類別 01. 西醫門診 預防保健 檢查總額 0 新生兒註記

輔助索引 過敏及病史 開立醫囑 化療醫囑 醫療註記 雲端藥歷 雲端病歷

S | 組套 初診

central ulcer, s/p CCRT and ultra-low AR + loop ileostomy on 20151103
ypT3N2a(5/12)M0, MD, LV(+), PN (+) CRM (-)
Pre CCRT CEA: 13.7, Pre OP CEA: 4.3 Post OP CEA: 4.9
(2016/01/05):
stable, vomiting afte xeloda
(2016/04/11):
post AR syndrome,
(2016/04/21):

O | 組套 檢驗 化療副作用 生長曲線 教學病歷

CEA: 4.3(10502)
(2015-01-19)
ask for IV C/T after closure of ileostomy
(2016/02/29):
incontinence,
DRE: weakness of sphincter in squeezing
(2016/04/11):ask for medication
KUB:bas stool, shout segment of bowel loop
(2016/04/21):
KUB: small bowel obstruction

A | 組套 刪除 對應 關鍵字 常用 對話 分類 P | 組套 手術 癌症病情告知 入院治療計畫

	診斷碼	診斷內容	疑	慢	照
▶ 主	C20	直腸惡性腫瘤	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
次	K91.89	其他處置後併發症及消化系統之疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

balloon dilatationadmission for survey

M | 組套 藥品分類 領藥號: 1321 異動申請 近期藥品 慢性處方箋 31 用藥天數: 7 天 輔助

藥品處方

藥品名稱	劑量	單位	使用頻率	途徑	慢箋	磨粉	自費	總量	單位	日劑量	總劑量	管制藥	健保價
------	----	----	------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----

填寫日期: 2016/05/08 3 填寫醫師: 丁文謙

1.嘔吐

G0: 無症狀 G1: 1次/24小時內 G2: 2-5次/24小時內 G3: 大於等於6次, 需打點滴

G4: 需住院打全靜脈營養或血行動力學不穩

2.腹瀉

G0: 無症狀 G1: 增加4次以內 G2: 增加4-6次或不成型 G3: 大於等於7次或脫水

G4: 血行動力學不穩 或 需積極治療(包括加護病房)

3.口腔黏膜炎

G0: 無症狀 G1: 不痛的潰瘍,發紅; 或無病灶的微酸 G2: 會痛的潰瘍發紅或水腫,但可以吃,吞

G3: 會痛的潰瘍發紅水腫,且需要點滴補水 G4: 嚴重潰瘍,或需要非腸道營養支持,或預防性插管給腸道營養

4.Neutropenia(嗜中性白血球低下)

G0: 無症狀 G1: 1500-2000/mm³ G2: 1000-1500/mm³ G3: 500-1000/mm³

G4: 小於500/mm³

5.Anemia(貧血)

G0: 無症狀 G1: 10 - 正常值下限 g/dl G2: 8 - 10 g/dl G3: 6.5 - 8 g/dl

G4: 小於6.5 g/dl

6.皮膚紅疹/脫屑

G0: 無症狀

G1: 淺部紅疹或乾屑但無相關症狀(如:癢)

G2A: 中度紅疹或單一濕性脫屑,有伴隨症狀(如:癢),但可以忍受

G2A: 中度紅疹或單一濕性脫屑 有伴隨症狀(如:癢) 需介入治療



PLAN 歷次紀錄 個人組套 科別組套 保留 檢查 完成醫囑 重印 醫療影像 其它 設組套 放棄

病人身分	<input checked="" type="radio"/> 健保 <input type="radio"/> 自費 <input type="checkbox"/> 欠卡	部分負擔	001 - 重大傷病	藥品總額	16.24 (2.32/天)	藥品負擔	-
就醫類別	01. 西醫門診	預防保健		檢查總額	0	新生兒註記	

輔助索引 過敏及病史 開立醫囑 化療醫囑 醫療註記 雲端藥歷 雲端病歷

S | 組套 初診

central ulcer, s/p CCRT and ultra-low AR + loop ileostomy on 20151103
ypT3N2a(5/12)M0, MD, LV(+), PN (+) CRM (-)
Pre CCRT CEA: 13.7, Pre OP CEA: 4.3 Post OP CEA: 4.9
(2016/01/05):
stable, vomiting afte xeloda
(2016/04/11):
post AR syndrome,
(2016/04/21):

O | 組套 檢驗 化療副作用 生長曲線 教學病歷

incontinence,
DRE: weakness of sphincter in squeezing
(2016/04/11):ask for medication
KUB:bas stool, shout segment of bowel loop
(2016/04/21):
KUB: small bowel obstruction
=====化療副作用=====
嘔吐：G0
腹瀉：G1

A | 組套 刪除 對應 關鍵字 常用 對話 分類 P | 組套 手術 癌症病情告知 入院治療計畫

	診斷碼	診斷內容	疑	慢	照
主	C20	直腸惡性腫瘤	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
次	K91.89	其他處置後併發症及消化系統之疾患	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

baloon dilatationadmission for survey

M | 組套 藥品分類 領藥號：1321 異動申請 近期藥品 慢性處方箋 31 用藥天數： 7 天 輔助

藥品處方

藥品名稱	劑量	單位	使用頻率	途徑	慢箋	磨粉	自費	總量	單位	日劑量	總劑量	管制藥	健保價
------	----	----	------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----

狀況1

個案若治療期間病歷上有呈現
“no side effect”，在審查表上應如何勾選？

病歷號碼	病患姓名	癌症別				
正確審查		主治醫師	審查類別	基準 3.1	基準 3.2	
		評量結果			基準 3.3	
二、病歷記載	內容	是	否	NA	未符合原因	
1. 記載診療與照護過程中之副作用或合併症	(1) 治療後所產生之副作用或合併症【無副作用也要填寫】	V			<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(2) 副作用等級或頻率之描述			V	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(3) 針對副作用的因應處置			V	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
2. 定期記錄病情及治療計劃及執行現況	(1) 疾病病程的變化				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(2) 腫瘤對治療反應之情形【完全緩解、部分緩解、穩定或惡化】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
	(3) 治療方式改變原因【副作用、復發、其他更理想治療方式等】				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤

狀況2

個案的醫療處置有開立止瀉藥，但治癌醫師在病歷上未呈現副作用，在審查表上應如何勾選？

正確審查	姓名		癌症別		
	醫師		審查類別	基準 3.1 基準 3.2 基準 3.3	
各項審查項目，請勾選【V】其評量結果					
二、病歷記載	內容	是	否	NA	未符合原因
1. 記載診療與照護過程中之副作用或合併症	(1) 治療後所產生之副作用或合併症【無副作用也要填寫】		V		<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(2) 副作用等級或頻率之描述		V		<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(3) 針對副作用的因應處置	V			<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
2. 定期記錄病情及治療計劃及執行現況	(1) 疾病病程的變化				<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(2) 腫瘤對治療反應之情形【完全緩解、部分緩解、穩定或惡化】				<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤
	(3) 治療方式改變原因【副作用、復發、其他更理想治療方式等】				<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤

2.定期記載記錄病情及治療計劃

(1)疾病病程變化

針對腫瘤的變化有再用儀器檢查檢驗確認

(2)腫瘤針對治療反應

腫瘤的治療反應需呈現CR、PR、stable

(3)治療方式改變原因

描述副作用、復發、其他更理想治療方式

以上 內容未寫 需勾選... 否

PLAN 歷史紀錄 個人組套 科別組套 保留 檢查 完成醫囑 重印 醫療影像 其它 設組套 放棄 離開

病人身分 健保 自費 欠卡 部分負擔 001 - 重大傷病 藥品總額 16.24 (2.3)

就醫類別 01. 西醫門診 預防保健 檢查總額 0

輔助索引 過敏及病史 開立醫囑 化療醫囑 醫療註記 雲端藥歷 雲端病歷

S 組套 初診

(2015/07/24):
rectal cancer , 6-11cm from a.v. fixed, with central ulcer, s/p CCRT and ultra-low AR + loop ileostomy on 20151103
ypT3N2a(5/12)M0, MD, LV(+), PN (+) CRM (-)
Pre CCRT CEA: 13.7, Pre OP CEA: 4.3 Post OP CEA: 4.3

CEA: 4.3(10502)
(2015-01-19)
ask for IV C/T after closure
(2016/02/29):
incontinence,
DRE: weakness of sphincter
(2016/04/11): ask for medica

醫師片語

基本醫療資料

重大傷病查詢

四癌轉介

肝腎功能

特殊用藥紀錄

減敏紀錄

氣喘個案資訊

醫學縮寫手冊

更新參數

調閱病歷

就醫證明書

營養門診轉介單

抗生素使用準則

抗生素劑量試算

查詢DNR註記

新增DNR註記

停印門診表單

注射單列印

腎臟病衛教列印

批價單列印

癌症資源轉介列印

復健療程檢核

藥品交付調劑

住院DRG相關費用

取消醫囑

片語編輯

新增 儲存 刪除

範例名稱	片語內容
1	No evidence of tumor recurrence
an	Previous CXR, Sono -> WNL
bx	
dr	
e1	
e2	
e3	
e4	
edu	
FA	
FO	
in	
no	
PE	
pr	
si	

三、診療指引遵循

確認是否依據診療指引進行 與期別相關之主要檢查

<h2>正確審查</h2>	稱	癌症診療照護品質同儕審查表	編號	212240-001-F-001
			版本	第 1.0 版
	定位	癌症委員會	修正日期	104 年 04 月 23 日
			頁數/總頁數	2/2

三、診療指引遵循	內容	是	否	NA	未符合原因
1. 診斷	是否進行與期別相關之檢查	v			

依據各癌別指引內容進行與期別相關主要檢查

狀況1

胃癌手術接受D2 dissection，但淋巴結病理檢查未達15顆，審查醫師應於治療遵循其評量結果填寫？

	http://www.csn.org.tw	個人單位	癌症委員會	日期 頁數/總頁數	101701/254 2/2
---	---	------	-------	--------------	-------------------

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療		V			
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

淋巴結病理檢查未達15顆的個案應於團隊會議中討論

狀況2

卵巢癌個案有接受手術及化療，審查醫師應於治療遵循其評量結果填寫？

 http://www.csh.org.tw	制定單位	癌症委員會	版本	第 1.0 版
			修正日期	104 年 04 月 23 日
			頁數/總頁數	2/2

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		是否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療		✓			
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變	✓			
	(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				
	(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

狀況3

卵巢癌個案有接受手術及化療，婦癌團隊會議建議手術淋巴結未取或摘取過少需再次手術摘除，但個案未回診再次治療，審查醫師應於治療遵循其評量結果填寫？

三		內容	是	否	NA	未符合原因
1.	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">正確審查</div>	行與期別相關之檢查				
2. 治療		(1)手術治療		v		
		(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變	v		
		(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變			
		(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變			

狀況4

婦癌團隊會議結果建議子宮內膜癌個案需接受BPLND，但個案未再次手術治療，審查醫師應於治療遵循其評量結果填寫？

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		是否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療			✓		
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				
	(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				
	(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

狀況5

個案應CCRT治療，但個案拒絕，審查醫師應於治療遵循其評量結果填寫？

 http://www.csh.org.tw	制定單位	癌症委員會	版本	第 1.0 版
			修正日期	104年04月23日
			頁數/總頁數	2/2

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療					
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變		v		個案拒絕 CCRT
	(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變		v		
	(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

狀況6

個案應CCRT，病人只作化療未作放療的療程，審查醫師應於治療遵循其評量結果填寫？

千世 | 只數總月數 | 4/4

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療					
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變	V			
	(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變		V		
	(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

狀況7

大腸癌依治療指引**不須**放射治療，審查醫師應於治療遵循其評量結果勾選？

 中山醫學大學附設醫院 http://www.csh.org.tw	名稱	癌症診療照護品質問卷審查表	版本	第 1.0 版
	制定單位	癌症委員會	修正日期	104 年 04 月 23 日
			頁數/總頁數	2/2

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		是否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療					
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				
	(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變			V	
	(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

狀況8

直腸癌依治療指引需接受放射治療，但病患拒絕，審查醫師應於治療遵循其評量結果勾選？

正確審查		內容	是	否	NA	未符合原因
		是否進行與期別相關之檢查				
2. 治療	(1)手術治療					
	(2)癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				
	(3)放射線治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變		v		
	(4)其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變				

如病歷有記載原因，不須回饋原VS如無紀錄原因，需回饋醫師記載

其他書寫常見問題??

審查常見問題 ~ 狀況一

手術未切除淋巴結，在病理分期部份應填？

cN0~3

審查常見問題 ~ 狀況二

只接受手術後無副作用，其病歷內容應呈現？

No post OP complication

病患未依照guide line 治療

- 接受診斷後未回診
 - 不需填寫治療計畫書之中斷治療原因
- 接受首療後未回診
 - 需填寫治療計畫書或動態計畫書
 - 填寫中斷治療原因
- 改變治療
 - 填寫動態計畫書之中斷治療原因

 中山醫學大學附設醫院 http://www.csh.org.tw	名稱	癌症診療照護品質同儕審查表	編號	212240-001-F-001
	制定單位	癌症委員會	版本	第 1.0 版
			修正日期	104 年 04 月 23 日
			頁數/總頁數	53/2

病歷號碼	病患姓名	癌症別	C50.1
最初診斷日	主治醫師	審查類別	基準 3.1 基準 3.2 基準 3.3

正確審查

量結果		是		否		NA		未符合原因說明	
內容								<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
料		✓						<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
【病歷號、生日、性別】		✓						<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤
(2)診斷		✓						<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤

審查單有修改需簽名或蓋章

1. 表單資料完整性及正確性	(5) 共病及	✓			<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	
	(6) 治療計畫內容						請勾選未符合項目
	a. 手術須呈現術式				<input type="checkbox"/> 未寫	<input checked="" type="checkbox"/> 有誤	<input type="checkbox"/> 手術式
	b. 化學治療須呈現 regimens				<input type="checkbox"/> 未寫	<input checked="" type="checkbox"/> 有誤	<input checked="" type="checkbox"/> 化療 regimens
	c. 放射線治療須呈現 dose				<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	<input checked="" type="checkbox"/> 放療 dose
	(7) 中斷治療的原因			✓	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	<input type="checkbox"/> 標靶治療
2. 動態治療計畫書	<input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變 (須填寫動態治療計畫書)			✓	<input type="checkbox"/> 未寫	<input type="checkbox"/> 有誤	<input type="checkbox"/> 荷爾蒙藥物
3. 計畫書是否符合指引	是否依據診療指引擬定計畫書			✓			<input type="checkbox"/> 其他
4. 首次療程是否符合計畫書	首次療程之治療方向是否符合計畫書(含手術、癌症治療藥物及放射線治療)						化療 (若因其他因素未執行常規原因, 如尿毒病或病人意願)

黃偉修
醫字第004069號

計畫書不符合指引者與其相對的 診療指引遵循的審查結果均需相同

2. 動態治療計畫書	<input type="checkbox"/> 未寫 <input type="checkbox"/> 有誤	✓			
3. 計畫書是否符合指引	是否依據診療指引擬定計畫書	✓			化療 (若因其他因素未執行第...)
4. 首次療程是否符合計畫書	首次療程之治療方向是否符合計畫書(含手術、癌症治療藥物及放射線治療)				寫原因, 如尿毒病或病人意願
1. 診斷	是否進行與期別相關之檢查	✓			
2. 治療	(1) 手術治療		✓		
	(2) 癌症治療藥物(化療藥物、標靶藥物、荷爾蒙治療)	<input checked="" type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變		✓	
	(3) 放射線治療	<input checked="" type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變		✓	
	(4) 其他治療	<input type="checkbox"/> 新診斷 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 轉移 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 治療改變			
<input type="checkbox"/> 不須回饋原治療醫師，資料歸檔 <input checked="" type="checkbox"/> 須回饋原治療醫師，請將審查結果未符合且須回饋的科別及醫師填寫於以下審查委員建議事項表格內		審查委員簽名： <u>黃偉修</u> 審查日期： <u>105 / 1 / 13</u>			

Y1379 黃偉修

需說明未執行化療原因



治療計畫書註銷機制處理

原則：首頁、術後、動態計畫，有填寫錯誤時，已確認的治療計畫書需使用電子病歷註銷

1. 動態計畫書多填寫部份，保留即可，不需註銷該筆記錄。
2. 首頁、術後計畫書錯誤，必須註銷，重新填寫。
3. 不同類別時，必須註銷例：

如填錯癌別大腸癌填寫至胃癌，這部份因計畫書類別不同，則必須註銷並於註銷單內寫上治療計畫書類別錯誤。

謝謝聆聽

敬請指教