

# 出生證明書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號
(一) 產婦資料					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____					
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____					
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週	(五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國	年	月 日	上(下)午	時 分
(七)胎別	① <input type="checkbox"/> 單胎 ② <input type="checkbox"/> 雙胎 ③ <input type="checkbox"/> 參胎 ④ <input type="checkbox"/> __胎 同胎次序：_____				
	計 男：__名 女：__名 不明：__名				
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
	省市	縣市			
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
醫師(助產師、士)姓名：		簽章			
證書字號： 字第		號			
醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章			
開業執照字號： 字第		號			
院所住址：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號 樓
中華民國 年 月 日 列印					

注意事項：1、為避免逾期申請戶籍登記遭受罰鍰，請攜此證明書於新生兒出生後60天內向戶籍所在地戶政事務所辦理出生登記。

2、出生登記前，應以書面約定子女從父姓或母姓，並提憑姓氏約定書辦理出生登記，或逕行將約定子女從父姓或母姓填入下列空白處(免附姓氏約定書)並由新生兒之父母簽名或蓋章。

約定此子女從\_\_\_\_\_姓。

約定人：父\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章) 母\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

(第一聯：由出生兒之家屬收執)

# 出生證明書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號
(一) 產婦資料					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
		目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____			
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
		目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____			
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週	(五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國	年	月 日	上(下)午	時 分
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 參胎 <input type="checkbox"/> __胎 同胎次序：_____				
	計 男：__名 女：__名 不明：__名				
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
	省市	縣市			
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
醫師(助產師、士)姓名：				簽章	
證書字號：		字第		號	
醫療院所(助產院、所)名稱：				簽章	
開業執照字號：		字第		號	
院所住址：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號 樓
	中華民國 年 月 日 列印				

(第二聯：通報當地民政局轉戶政事務所)

980101起修訂

# 出生證明書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號
(一) 產婦資料					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：	_____		
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別	_____
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：	_____		
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別	_____
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週	(五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國	年	月	日	上(下)午 時 分
(七)胎別	① <input type="checkbox"/> 單胎 ② <input type="checkbox"/> 雙胎 ③ <input type="checkbox"/> 參胎 ④ <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序：_____				
	計 男：_____名 女：_____名 不明：_____名				
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
	省市	縣市			
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
醫師(助產師、士)姓名：			簽章		
證書字號：			字第	號	
醫療院所(助產院、所)名稱：			簽章		
開業執照字號：			字第	號	
院所住址：縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
中華民國 年 月 日 列印					
以下資料請確實填寫：					
(十)生產方式	① <input type="checkbox"/> 陰道生產 ② <input type="checkbox"/> 陰道產鉗生產 ③ <input type="checkbox"/> 陰道真空吸引生產 ④ <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之陰道生產 ⑤ <input type="checkbox"/> 第一次剖腹產 ⑥ <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之剖腹產				
(十一)產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形：(代號請參閱代碼對照表，可複選)					
產婦	1.此次懷孕健康上之特殊情形代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無				
	2.孕程及產程之特殊處理代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無				
	3.生產時之併發症代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無				
新生兒	出生時之Apgar Score：第一分鐘分數_____ 第五分鐘分數_____				
	活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有_____天_____小時_____分鐘				
	(2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為_____天_____小時(轉診醫院名稱：_____)				
	4.先天性缺陷代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無				
(十二)總生育活產數(含本次)：	(十三)產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____				

(第三聯：通報當地衛生局)

980101起修訂

# 出生證明書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號
<b>(一) 產婦資料</b>					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
		目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____			
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
<b>(二) 產婦配偶資料</b> <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
		目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____			
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
<b>(三) 出生者之性別</b> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		<b>(四) 懷孕週數滿</b> _____週		<b>(五) 出生時之體重</b> _____公克	
<b>(六) 出生時間</b>	民國	年	月	日	上(下)午 時 分
<b>(七) 胎別</b>	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 參胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序：_____				
	計 男：_____名 女：_____名 不明：_____名				
<b>(八) 出生場所及出生地</b>	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
	省市 縣市				
<b>(九) 接生者</b>	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)				
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
醫師(助產師、士)姓名：_____ 簽章					
證書字號：_____ 字第_____號					
醫療院所(助產院、所)名稱：_____ 簽章					
開業執照字號：_____ 字第_____號					
院所住址：縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
中華民國 年 月 日 列印					
以下資料請確實填寫：					
<b>(十) 生產方式</b>	<input type="checkbox"/> 陰道生產 <input type="checkbox"/> 陰道產鉗生產 <input type="checkbox"/> 陰道真空吸引生產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之陰道生產 <input checked="" type="checkbox"/> 第一次剖腹產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之剖腹產				
<b>(十一) 產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形：(代號請參閱代碼對照表，可複選)</b>					
產婦	1. 此次懷孕健康上之特殊情形代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無				
	2. 孕程及產程之特殊處理代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無				
	3. 生產時之併發症代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無				
新生兒	出生時之Apgar Score：第一分鐘分數_____ 第五分鐘分數_____				
	活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有_____天_____小時_____分鐘				
	(2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為_____天_____小時(轉診醫院名稱：_____)				
	4. 先天性缺陷代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無				
<b>(十二) 總生育活產數(含本次)：</b> _____			<b>(十三) 產婦原始國籍別：</b> <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____		

(第四聯：醫療院所存底並供稽查)  
980101起修訂

## 出生證明書填表說明

證明書填表對象：舉凡在醫院、診所或助產所接生之活產新生兒均應填具本證明書。

活產：從產婦完全產出或取出之胎兒，不論懷孕期之長短，在與產婦分離後，能呼吸或顯示任何生命現象，如心跳、臍帶搏動或明顯之隨意肌活動，不論臍帶是否已切斷或胎盤是否仍附著，凡如此出生之嬰兒，皆視為活產。

各欄填寫應注意事項：

甲、新生兒出生後即由接生者依格式以正楷清晰填列。

新生兒姓名、身分證統一編號為預留欄位，接生單位免填。

乙、填寫數字請一律以正楷阿拉伯數字為之，以符規定。

丙、填寫時請注意各欄間之相互關係。

丁、本證明書之各欄填寫方式如下：

(1) 欄填寫產婦之姓名、出生年月日、身分證統一編號、非本國國民者填寫統一證號，尚無統一證號者填護照號碼，並填列目前國籍別、及詳細之戶籍所在地、現在住址及連絡電話。

(2) 欄填寫產婦配偶姓名、出生年月日、身分證統一編號、非本國國民者填寫統一證號，尚無統一證號者則填護照號碼，並填列目前國籍別、及詳細之戶籍所在地。

1. 產婦配偶資料，應依據產婦之國民身分證或戶口名簿、戶籍謄本等證明文件上登載之配偶資料，真實填寫；如遇配偶資料欄空白或不詳時，亦請勾選「配偶欄空白」。

2. 產婦配偶資料欄如不完整，不影響本文書之效力，但應以「配偶姓名」為優先填列。

(3) 欄僅就新生兒之出生性別擇一勾選，即在①男②女③不明之內加✓。

(4) 欄填寫記本次出生之新生兒其產婦之懷孕總週數（未在院產檢者請依新生兒出生體重及身體狀況推估懷孕週數）。

(5) 欄填寫新生兒出生時之體重，以公克為單位。

(6) 欄填寫新生兒出生之詳細時間，以中文大寫為之。

(7) 欄填寫新生兒胎別；若胎別為①單胎②雙胎③參胎則於其內加✓，若超過參胞胎者請直接在④胎之空白處加填數字，例如伍胞胎則填④伍胎；各種胎別皆需續填計男： 名 女： 名 不明： 名，並註明「同胎次序」於其後之空白處。

(8) 欄填寫新生兒其出生之場所及出生地，若出生地係在醫院、診所或助產所與院所住址相同者可不必填寫；如出生場所為「自宅」或「其他」者，則需詳填出生地。

(9) 欄僅就接生者之身分擇一在其內加✓，如勾選「其他」則需加註說明。

(10) 欄填寫產婦本次生產之生產方式，擇一最適答案並在內加✓。

(11) 欄填寫產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形，代號請參閱底頁，新生兒(胎兒)部分代號請參閱先天性缺陷變項代碼表之缺陷細項（中央健康保險署國際疾病分類ICD-10-CM公告版本）。\*新生兒之Apgar Score以實際分數填列

(12) 欄填寫產婦總生育活產數，含本次生產。

(13) 欄填寫產婦原始國籍別，例如：已取得本國國民身分證之印尼產婦，則填外籍國別 印尼。

戊、本證明書填具者請填寫開具單位之醫療院所名稱、住址與開業執照字號及開具證明者之姓名與證書字號。

# 產婦生產前後及新生兒（胎兒）在醫學上初步所見之特殊情形代碼對照表

## 一、產婦部分

### 此次懷孕健康上之危險因子

- |   |                                     |                    |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| 01 貧血（除海洋性貧血外之所有貧血）   | 09 慢性高血壓                            | 18 海洋性貧血（確診案，非帶因者） |
| 02 心臟疾病   | 10 懷孕引起之高血壓                         | 19 孕期抽煙            |
| 03 肺病   | 11 妊娠毒血症                            | 20 孕期酗酒            |
| 04 糖尿病  | 12 子宮頸閉鎖不全                          | 21 藥癮              |
| 05 梅毒   | 13 曾生產嬰兒體重4000公克以上                  |                    |
| 06 妊娠糖尿病  | 14 曾生產過早產兒（未滿37週）或體重不足之嬰兒（2500gm以下） |                    |
| 07 羊水過多（AFI $\geq$ 24cm or DP $\geq$ 8cm）或羊水過少（AFI $\leq$ 5cm or DP $\leq$ 1cm） | 15 腎臟疾病                             |                    |
|   | 16 Rh因子過敏                           |                    |
|   | 17 其他（請註明於證明書上）                     |                    |

### 孕程及產程之特殊處置

- |         |            |                         |
|---------|------------|-------------------------|
| 01 羊膜穿刺 | 04 催生      | 08 剖腹探查（含子宮肌瘤切除或卵巢囊腫切除） |
| 02 絨毛檢查 | 05 安胎      | 09 其他（請註明於證明書上）         |
| 03 引產   | 06 子宮頸環紮手術 |                         |

### 生產時之併發

- |  |                          |                 |
|--|--------------------------|-----------------|
| 01 發燒（ $>38^{\circ}\text{C}$ ）           | 07 分娩時抽癢                 | 12 胎頭骨盆不相稱      |
| 02 羊水中含有胎便，中度／重度                         | 08 急產（ $<3$ 小時）          | 13 臍帶脫垂         |
| 03 早期破水（ $>12$ 小時）                       | 09 產程過長（子宮規則宮縮 $>20$ 小時） | 14 麻醉時之併發症      |
| 04 胎盤早期剝離                                | 10 產程進展不順                | 15 胎兒窘迫         |
| 05 前置胎盤                                  | 11 胎位不正                  | 16 其他（請註明於證明書上） |
| 06 其他大量出血（陰道生產 $>500$ 毫升，剖腹產 $>1000$ 毫升） |                          |                 |

## 二、新生兒（胎兒）部分

### 先天性缺陷變項代碼表

缺陷系統	ICD-10-CM	
	缺陷細項	
神經系統	Q00	無腦症及類似畸形
	Q01	腦膨出症
	Q02	小頭症
	Q03	先天性水腦症
	Q04	腦其他先天性畸形
	Q05	脊椎裂
	Q06	脊髓其他先天性畸形
	Q07	神經系統其他先天性畸形
眼、耳、面和頸	Q10	眼瞼、淚器和眼窩先天性畸形
	Q11	無眼症、小眼畸形及巨眼畸形
	Q12	先天性水晶體畸形
	Q13	前段眼先天性畸形
	Q14	後段眼先天性畸形
	Q15	眼其他先天性畸形
	Q16	導致聽覺損傷的耳先天性畸形
	Q17	耳其他先天性畸形
	Q18	顏面及頸其他先天性畸形
心臟血管系統	Q20	心臟腔室及連接處先天性畸形
	Q21	心臟中隔先天性畸形

缺陷系統	ICD-10-CM	
	缺陷細項	
	Q22	肺動脈瓣及三尖瓣先天性畸形
	Q23	主動脈及二尖瓣先天性畸形
	Q24	心臟其他先天性畸形
	Q25	大動脈先天性畸形
	Q26	大靜脈先天性畸形
	Q27	周邊血管系統之其他先天性畸形
	Q28	循環系統其他先天性畸形
呼吸系統	Q30	鼻先天性畸形
	Q31	喉先天性畸形
	Q32	氣管和支氣管先天性畸形
	Q33	先天性肺畸形
	Q34	呼吸系統之其他先天性畸形
口面裂	Q35	顎裂
	Q36	唇裂
	Q37	顎裂伴有唇裂
消化系統	Q38	舌、口腔及咽其他先天性畸形
	Q39	食道先天性畸形
	Q40	上消化道其他先天性畸形
	Q41	小腸先天性缺損、閉鎖及狹窄
	Q42	大腸先天性缺損、閉鎖及狹窄
	Q43	腸其他先天性畸形
	Q44	膽囊、膽道及肝先天性畸形
	Q45	消化系統其他先天性畸形
生殖系統	Q50	輸卵管及子宮闊韌帶先天性畸形
	Q51	子宮及子頸先天性畸形
	Q52	女性生殖器其他先天性畸形
	Q53	隱睪及睪丸異位
	Q54	尿道下裂
	Q55	男性生殖器官其他先天性缺陷
	Q56	性別不明及假性陰陽人
泌尿系統	Q60	腎無發育及腎其他縮減缺陷
	Q61	腎囊腫性疾病
	Q62	先天性腎盂阻塞缺陷及先天性輸尿管其他畸形
	Q63	先天性腎其他畸形
	Q64	先天性泌尿系統其他畸形
骨骼肌肉系統	Q65	先天性髖部變形
	Q66	先天性足變形
	Q67	頭、顏面、脊椎及胸之先天性肌肉骨骼變形
	Q68	先天性肌肉骨骼其他變形
	Q69	多指[趾]
	Q70	併指[趾]
	Q71	上肢減損缺(修正缺陷變項之中文名稱)
	Q72	下肢減損缺陷(修正缺陷變項之中文名稱)

缺陷系統	ICD-10-CM	
	缺陷細項	
	Q73	未明示肢體減損缺陷(修正缺陷變項之中文名稱)
	Q74	其他先天性肢體畸形
	Q75	其他先天性顱骨及顏面骨畸形
	Q76	先天性脊椎及骨胸廓畸形
	Q77	骨軟骨發育不良伴有管狀骨及脊椎生長缺陷
	Q78	其他骨軟骨發育不良
	Q79	先天性肌肉骨骼系統畸形，他處未歸類者*
其他	Q80	先天性魚鱗癬
	Q81	水疱性表皮鬆解症
	Q82	皮膚其他先天性畸形
	Q83	乳房先天性畸形
	Q84	體表其他先天性畸形
	Q85	斑痣性瘤症，他處未歸類者
	Q86	已知外在原因所致之先天性畸形症候群，他處未歸類者
	Q87	影響多重系統其他特定的先天性畸形症候群
Q89	其他先天性畸形，他處未歸類者	
染色體異常	Q90	唐氏症
	Q91	第 18 號體染色體及第 13 號體染色體
	Q92	其他三條體染色體和部份三條體染色體，他處未歸類者
	Q93	體染色體的單條及缺損，他處未歸類者
	Q95	平衡重新排列染色體及結構標誌，他處未歸類者
	Q96	Turner 氏症候群
	Q97	其他性染色體異常，女性表現型，他處未歸類者
	Q98	其他性染色體異常，男性表現型，他處未歸類者
	Q99	其他染色體異常，他處未歸類者
特殊項目	D21.5	骨盆腔結締組織及其他軟組織之良性腫瘤
	D82.1	DiGeorge 氏症候群
	D18.1	淋巴管瘤(任何部位)
	P35.0	先天性德國麻疹症候群
	P35.1	先天性巨細胞病毒感染
	P37.1	先天性弓蟲病
	K40	腹股溝疝氣
	M25_60+P96_89	關節僵硬，他處未歸類者 + 源於周產期的其他特定病況
	D56	地中海型貧血
	P83_2 +P56	非溶血性疾病所致之胎兒水腫 + 溶血性疾病所致之胎兒水腫
	D49_2	骨骼、軟組織及皮膚性態未明腫瘤



缺陷系統	ICD-10-CM	
	缺陷細項	
	G90.1	先天性家族性自律神經功能障礙
	P29.3	持續性胎兒循環
	E78.71	巴氏症候群
	E78.72	Smith-Lemli-Opitz 症候群