

威海市卫生健康委员会 威海市财政局 威海市妇女联合会

文件

威卫函〔2020〕42号

威海市卫生健康委员会 威海市财政局 威海市妇女联合会 关于进一步做好全市适龄妇女 “两癌”检查工作的通知

各区市卫生健康局、财政局、妇联，国家级开发区社会事务管理局、财政局、妇联，南海新区公共服务局、财政局、妇联，市妇幼保健院：

为认真贯彻落实市委“重点工作攻坚突破年”总要求，进一步做好全市适龄妇女宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）检查工作，提高妇女健康水平，根据《山东省卫生健康委关于进一步做好农村妇女“两癌”检查工作的通知》要

求，结合我市实际，现将有关事宜通知如下：

一、提高认识，切实加强适龄妇女“两癌”检查项目管理

农村妇女“两癌”检查是中央转移支付的妇幼健康项目，是党中央国务院扶贫攻坚的重要内容，是《“健康中国2030”规划纲要》、《健康中国行动计划（2019-2030）》的重点任务，是推进健康中国建设、保障妇女健康权益的重要举措。项目实施有利于妇女常见恶性肿瘤早发现、早诊断、早治疗，对于改善广大妇女健康状况、提高生活质量具有重要而深远的意义。

我市自2013年在全市启动实施农村妇女“两癌”免费检查项目，2017年实施城乡适龄妇女“两癌”免费检查全覆盖。项目实施以来成效明显，妇女健康指标得到持续改善。但目标人群覆盖率还存在差距，妇女检查、治疗依从性偏低等问题依然存在，影响了项目高质量开展。各区市、单位要高度重视，及早行动，将适龄妇女“两癌”检查工作作为今年妇幼健康工作的重点任务，进一步加强组织领导，夯实主体责任，列出时间表和任务清单，切实补齐短板、兜住底线，最大限度提高适龄妇女“两癌”检查覆盖率，确保年度指标如期完成，真正将这项民心工程办实办好，为全面建成小康社会提供妇幼健康保障。

二、明确目标任务，切实推动适龄妇女“两癌”检查项目均等化

《健康中国行动计划》提出，2022年农村适龄妇女“两癌”检查覆盖率以县为单位达到80%以上；《健康山东妇幼健康促进行动（2020-2022年）》提出，2020年农村适龄妇女“两癌”检查覆盖率不低于80%；《威海市人民政府关于贯彻健康中国行动推进健康威海建设的实施意见》中提出，2022年城乡适龄妇女“两癌”筛查覆盖率不低于88%。2020年中央和省委1号文件均对农村妇女“两癌”检查工作提出明确要求。目前，国家卫生健康委、国家财政部已将包括农村妇女“两癌”检查项目在内的原重大公共卫生服务妇幼项目纳入基本公共卫生服务项目，强化项目均等化实施。

按照三年一计划周期工作要求，我市自2020年对全市城乡适龄妇女进行第二轮“两癌”检查。各区市、单位要加强目标人群摸底调查，科学做好年度计划安排，确保圆满完成年度目标任务。要进一步明确职责任务，完善保障机制，合理分配基本公共卫生服务项目资金，及时配套本级经费，充分利用前期工作基础和现有条件，落实落细各项措施，持续推进妇女“两癌”检查项目。要巩固健康扶贫工作成果，确保每一名建档立卡贫困妇女都能够均等享有检查服务。

三、强化措施，切实提高全市适龄妇女“两癌”检查项目质量

各区市、单位要紧紧围绕群众需求，不断转变服务观念，创新工作方式，结合本地实际完善项目实施方案，进一

步优化工作流程，加强业务培训，规范环节管理，抓好督导评估，切实提高项目质量。项目承担机构要妥善保存服务对象个人检查资料，专人负责收集、上报相关数据。各级妇幼保健机构要定期分析汇总检查进展、阳性检出情况，按时报送辖区卫生健康行政部门。要强化信息支撑，充分利用信息化手段进行人工智能诊断，做好数据统计分析，对于应检人群覆盖率偏低的区市，要认真查找原因、加快推进解决。

要大力做好项目宣传发动，广泛开展健康教育讲课和健康知识宣传，动员应检妇女接受检查。通过电视广播、热线电话、微信公众号、健康宣传栏等多种形式，把服务机构、服务内容、服务方式、服务时间、服务地点、早期诊疗的效果、政府的惠民政策宣传到个人。做好检查对象建档工作，不断提高检查依从性和主动性，做到应查尽查。

附件：威海市适龄妇女“两癌”检查项目实施方案
(2020年版)



附件：

威海市适龄妇女“两癌”检查项目实施方案 (2020年版)

根据《山东省农村妇女“两癌”检查项目管理方案（2020年版）》（鲁卫妇幼字〔2020〕4号）和《关于我市城乡适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查城乡全覆盖的通知》（威卫计发〔2016〕28号），特制定我市适龄妇女“两癌”检查项目实施方案。

一、项目目标

（一）总目标

通过科普宣传、健康教育、“两癌”检查等方式，提高“两癌”早诊早治率，降低死亡率，建立以政府主导、多部门协作、全社会参与的妇女“两癌”防治模式和协作机制，提高医疗卫生机构的服务能力，逐步提高广大妇女自我保健意识和健康水平。

（二）年度目标

1. 按照妇女常见病防治三年一计划周期，推动城乡妇女“两癌”检查全覆盖，2020年、2021年、2022年“两癌”检查覆盖率分别不低于85%、86%、88%。

2. 进一步提高医疗保健人员的技术水平和服务质量，承担妇女“两癌”检查人员培训覆盖率达到90%以上。

3. 逐步提高妇女自我保健意识，妇女“两癌”防治知识知晓率达到80%以上，服务对象的满意度90%以上。

4. 宫颈癌早诊率达 90%以上，乳腺癌早诊率达 80%以上。检查异常、可疑病例随访管理率达 95%以上。

5. 进一步巩固健康扶贫工作成果，所有建档立卡的贫困城乡适龄妇女“两癌”检查全覆盖。

6. 探索适合本辖区的“两癌”检查服务模式和优化方案，逐步建立“两癌”防治体系长效机制。

二、项目范围

威海市户籍35-64岁适龄妇女。

三、项目内容

（一）宫颈癌检查项目

1. 妇科检查（免费）：包括盆腔检查及阴道分泌物湿片显微镜检查/革兰染色检查。

2. 宫颈脱落细胞液基细胞学检查（免费）：包括取材、涂片、固定、TCT制片、巴氏染色以及采用TBS描述性报告对宫颈脱落细胞进行评价。

3. 阴道镜检查（免费）：对妇科检查发现宫颈异常改变或触血、宫颈脱落细胞检查结果可疑者或异常者以及肉眼检查异常者进行阴道镜检查。

4. 组织病理学检查（免费）：对阴道镜检查结果可疑或异

常者进行组织病理学检查。

宫颈癌检查流程详见附件1。

（二）乳腺癌检查项目

1. 乳腺触诊和乳腺彩超检查（免费）：对接受检查的所有妇女进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩超检查，乳腺彩超检查结果采用乳腺影像分级评估报告系统（以下简称BI-RADS分级评估报告系统）。

2. 乳腺X线检查（免费）：对乳腺彩超检查BI-RADS分级0级以及3级者，进行乳腺X线检查，乳腺X线检查结果采用BI-RADS分级评估报告系统。

3. 组织病理检查（自费）：对乳腺彩超检查BI-RADS分级4级和5级、X线检查BI-RADS分级4级和5级者应当直接进行组织病理学检查（以下简称活检）。

4. 对乳腺X线检查0级和3级者应当由副高以上专科医生综合评估后进行随访或活检或其他进一步检查。

乳腺癌检查流程详见附件2。

（三）加强检查异常/可疑病例管理

随访人员要按照城乡适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记表（详见附件3、4），加强异常/可疑病例的追踪随访。要详细收集目标人群的基本信息，特别是联系方式。建立激励机制，充分发挥基层医生的作用，督促其尽早接受进

一步检查，并及时记录病例相关情况。

1. 宫颈癌检查异常/可疑病例。主要包括对宫颈细胞学检查TBS报告结果为未明确意义的不典型鳞状上皮细胞(以下简称ASC-US)及以上者，肉眼观察异常/可疑者，阴道镜检查异常/可疑者以及病理学检查结果为宫颈高级别病变(CIN2和CIN3)及以上者。

2. 乳腺癌检查项目异常/可疑病例。主要包括乳腺彩超检查BI-RADS分级0级、3级及以上者，临床乳腺检查异常/可疑者，乳腺X线检查BI-RADS分级0级、3级及以上者，以及病理学检查为不典型增生及小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌等恶性病变。

(四) 人员培训

1. 培训对象: 为保证城乡适龄妇女“两癌”检查项目质量，项目启动实施前应当对所有相关管理和专业技术人员进行培训。

2. 培训方式: 利用国家及省级培训教材，按照集中理论授课和临床技能操作相结合的原则，采取专家蹲点(市级专家带教)和临床进修等多种培训方式。

3. 管理培训内容: 项目实施方案、管理制度和要求、财务管理、项目监督、质量控制、信息收集和上报等。

4. 技术培训内容:

(1) 宫颈癌相关专业知识(流行病学、临床检查方法和规范、HPV检测及诊断标准及治疗知识等)。

(2) 宫颈细胞学(涂片及染片方法和要点、TBS分类报告方法)、阴道镜、组织病理等检查的操作方法、注意事项、诊断标准及相关报告和信息登记表册填写要求等。

(3) 乳腺癌的相关专业知识(流行病学、临床检查方法、组织病理学检查方法和标准以及相关治疗知识等)。

(4) 乳腺彩色超声和乳腺X线检查的操作方法、注意事项、BI-RADS分级评估报告系统和信息填写以及质量控制要求等。

(五) 健康教育和社会宣传

1. 卫生健康行政部门积极主动协调妇联等部门,深入社区、厂矿企事业、家庭开展社会宣传,动员妇女主动接受“两癌”检查。

2. 利用广播、电视、网络等媒体,广泛开展妇女“两癌”检查项目相关政策和妇女健康知识宣传,扩大妇女“两癌”检查项目的社会影响力,帮助广大妇女树立健康文明理念,培养良好的生活方式。

3. 医务人员在项目实施过程中,应当积极主动地向接受检查妇女传播“两癌”防治核心信息,普及健康知识。为有需求的妇女提供咨询服务。

四、项目保障措施

(一)加强组织管理。各级卫生健康行政部门要协调财政、妇联等相关部门，组成本地适龄妇女“两癌”检查工作协调小组，负责本地适龄妇女“两癌”检查工作的组织、协调和监督指导；制定项目管理方案；落实基本公共卫生服务有关经费，确保两癌检查人均138元足额及时到位；成立专家技术指导组，负责人员培训、信息管理、项目质控等工作。

(二)明确相关职责

1. 妇联部门：负责做好“两癌”检查项目的组织动员和宣传工作，与卫生健康行政部门建立密切合作、分工负责、协调配合的工作机制，共同推进项目实施。

2. 财政部门：按规定落实“两癌”检查补助政策，为项目推进提供有力资金保障。

3. 卫生健康行政部门：负责“两癌”检查工作协调小组办公室的日常工作，提供相关技术支持，定期进行质量控制。指定本辖区具有相应资质的医疗保健机构为“两癌”检查项目的初筛机构（妇科检查与TCT取材、乳腺触诊和乳腺彩超检查）和接诊机构。初筛机构与接诊机构应当分工明确、密切协作，共同完成“两癌”检查任务。

4. 镇政府(街道办事处)、村（居）委会：充分掌握本辖区“两癌”应检人群的流动性,做好宣传动员、登记管理等工作，有计划、有组织地安排其持本人身份证及户口簿到指定的医疗

保健机构进行检查。

5. 初筛机构主要职责：采集病史、收集临床检查及辅助检查结果，提出医学建议，进行分类指导。对未发现异常情况者，提出定期筛查建议及预防保健指导；对筛查发现异常/可疑者，应当进行追踪随访，并提出进一步检查、诊断或转诊的建议；对筛查发现疾病并已明确诊断者，提出治疗或转诊的建议。在转诊时应当提供转诊对象的基本信息及相关检查资料，填写转诊单。筛查机构获得确诊机构反馈的结果后，应当在3个月内对异常/可疑病例进行随访，督促其进行进一步检查及治疗。并完成“两癌”检查项目个案登记表填写。

6. 接诊机构主要职责：承担宫颈细胞学检查阅片、阴道镜、乳腺 X 线及组织病理学检查的接诊机构，应当指定专人接待转诊对象，对初筛结果异常者进行进一步诊治，并及时将检查结果反馈至初筛机构，便于初筛机构督促其进行进一步治疗。

（三）制定检查计划

在年度项目检查前，街道办事处、镇政府组织有关人员，在公安、妇联、卫生健康、民政部门的支持下，对辖区内符合条件的适龄（35-64岁）妇女进行摸底调查，登记城乡适龄妇女花名册，根据妇女“两癌”检查三年一个计划周期，确定年度符合条件的“两癌”检查妇女名单；各镇（街道办事处）对符合条件的妇女，要积极动员其接受检查。要充分掌握应检人群

的流动性，有计划、有组织地安排其持本人身份证或户口簿到指定的医疗保健机构进行检查。

（四）强化质量控制

根据国家、省项目质量控制工作方案，各级要制定管理工作方案并定期开展质量评价，切实落实各项工作要求。承担“两癌”检查任务的医疗机构应当建立健全质量管理制度，实验室应常规开展室内质控，定期参加室间质评，确保服务质量。

各级卫生健康行政部门统筹做好质量控制。根据“谁委托、谁负责”的原则，县级卫生健康行政部门统一采购检测试剂和平台的，要明确采购要求，做好事前质量审核，组织开展质量控制；医疗机构外送检测的，医疗机构为质量控制责任主体，要加强对外送检测机构的遴选，向县级卫生健康行政部门报备，并组织开展质量控制，确保检测的质量和安​​全，外送检测机构同时应接受卫生健康行政部门的质量控制。县级卫生健康行政部门将辖区外检机构情况报市卫生健康委备案。项目实行动态管理，对于发现不符合要求的检测试剂、平台和机构，应及时调整。

（五）建立随访登记制度。

随访人员要建立随访情况登记册，详细收集检查人群的基本信息，特别是联系方式。建立激励机制，充分发挥基层医生的作用，督促随访对象尽早接受进一步检查。妇女“两癌”检

查异常/可疑病例追访登记表详见附件3、4。

（六）保障项目经费。

项目实施所需经费由市级及以上财政和地方财政共同承担，经费包含在基本公共卫生服务经费中。各区市要协调相关部门落实项目资金，加强资金监管，确保专款专用，并落实督导、培训、宣传动员和质量控制等工作经费，保障项目顺利实施。

五、信息收集和管理

（一）威海市城乡适龄妇女“两癌”检查项目信息收集和管理，仍沿用以往威海市宫颈癌项目月报表和威海市乳腺癌项目月报表逐级上报；农村妇女“两癌”检查项目信息通过EXCEL形式逐级报送至山东省项目办或国家妇幼重大公共卫生服务项目信息直报系统报送，具体要求详见附件。内容包括农村妇女“两癌”检查项目月报表、季报表和个案登记表。报送范围如下：

1. 农村妇女宫颈癌检查项目

（1）农村妇女宫颈癌检查项目月报表（见附件10）、季度统计表（见附件5）。

（2）农村妇女宫颈癌检查项目个案登记表（见附件6）。

上报组织病理学检查结果为低级别病变（CIN1）、高级别病变（CIN2和CIN3）、原位腺癌（AIS）、微小浸润癌（鳞癌/

腺癌)、浸润癌(鳞癌/腺癌)及其他恶性肿瘤的个案信息。

2. 农村妇女乳腺癌检查项目

(1) 农村妇女乳腺癌检查项目月报表(见附件11)、季报表(见附件7)。

(2) 农村妇女乳腺癌检查项目个案登记表(见附件8)。

上报组织病理检查结果为不典型增生及小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌等恶性病变及其他恶性肿瘤的个案信息。

(二) 各市区应当有专人负责信息收集、整理并按时报送。所有检查信息要及时录入,对检查异常的病例建立宫颈癌或乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记本(详见附件3、4),要加强追访,收集进一步检查、诊断结果及治疗结局的信息,失访率应 $\leq 5\%$ 。

六、项目考核与评估

各级卫生健康行政部门按照工作规范要求制订项目考核与评估方案,定期组织对项目实施情况进行考核与评估。考核评估内容包括:项目管理工作流程、各项检查操作流程及结果、异常病例管理随访、信息上报的及时性、完整性和准确性等。考核对象应包括承担辖区“两癌”检查任务的初筛机构、接诊机构及外送检测机构。承担妇女“两癌”检查工作的医疗保健机构应当建立自查制度,按月、按季进行自查,定期接受同级卫生健康部门的质量检查及妇幼保健机构的技术指导。卫生健康行政部门应

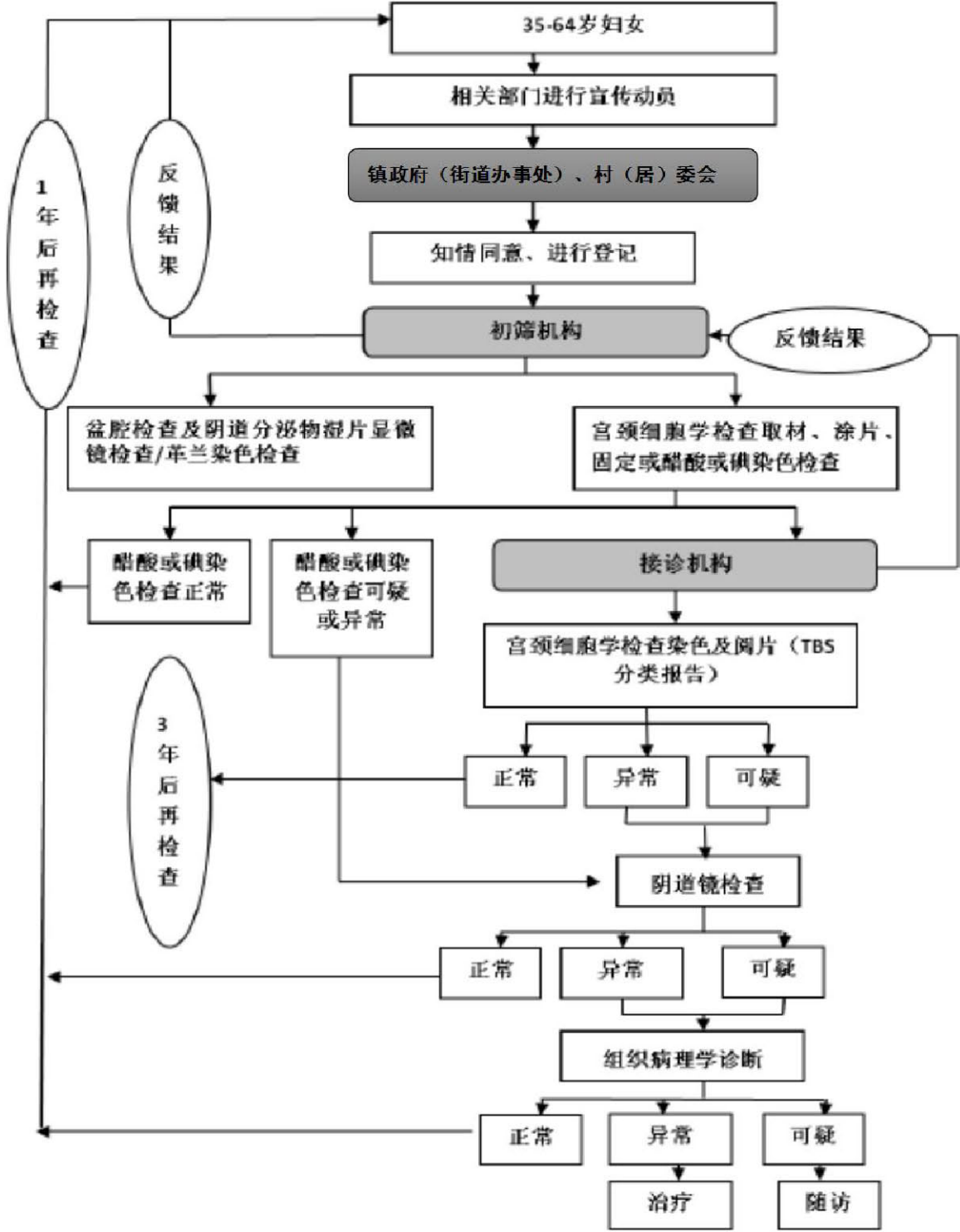
对评估情况进行通报并提出改进措施，及时协调解决发现的问题。确保各项工作落实到位，保证项目实施效果。

各区市卫生健康行政部门每年定期向市卫生健康委报送项目进展情况。

附件：

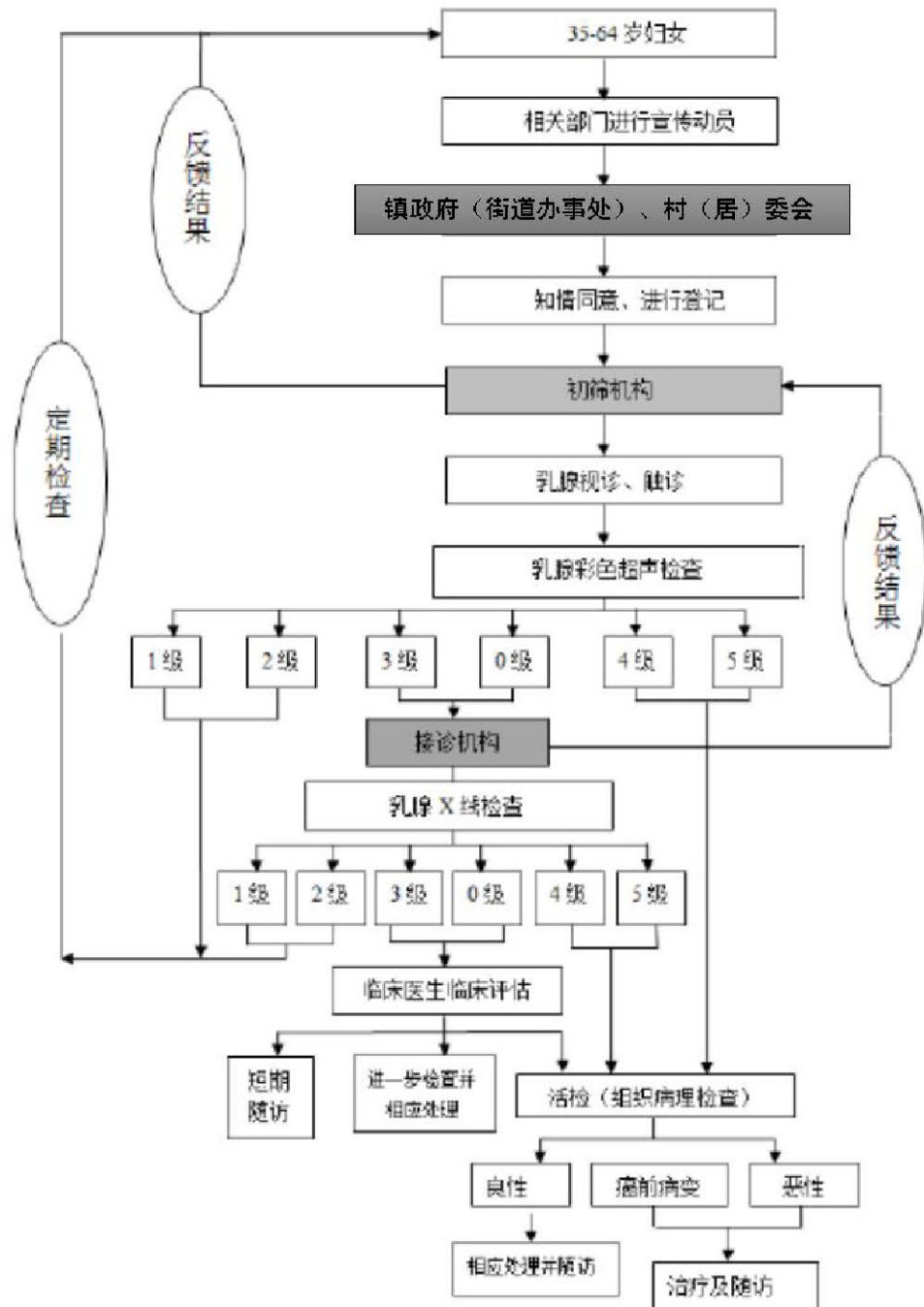
1. 宫颈癌检查项目检查流程图
2. 乳腺癌检查项目检查流程图
3. 宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记表
4. 乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记表
5. 农村妇女宫颈癌检查项目季度统计表
6. 农村妇女宫颈癌检查项目个案登记表
7. 农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表
8. 农村妇女乳腺癌检查项目个案登记表
9. 农村妇女“两癌”项目报表说明
10. 农村妇女宫颈癌检查项目月报
11. 农村妇女乳腺癌检查项目月报
12. 威海市适龄妇女“两癌”检查项目协调小组成员
13. 威海市适龄妇女“两癌”检查项目专家指导组成员

宫颈癌检查工作流程图



附件 2

乳腺癌检查项目检查流程图



宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记表

登记日期	姓名	年龄	编号/身份证号	联系方式	HPV 检查		宫颈细胞学检查情况		阴道镜检查情况				病理检查情况			治疗情况				备注
					结果	报告日期	结果	报告日期	是否检查	检查日期	检查结果	未查原因 1. 失访 2. 拒绝 3. 其他	是否检查	报告日期	检查结果	是否失访	是否治疗	治疗日期	治疗方法	

填表说明：

1. 此随访表用于个案信息管理，不需上报。结果为异常/可疑病例者需要随访登记入此表中。
2. 异常/可疑病例主要包括：需要进一步检查及治疗者，如 HPV 检查结果异常、宫颈细胞学检查 TBS 分类 ASC-US 及以上或巴氏分级 IIB 及以上者，VIA/VILI 检查异常/可疑者，阴道镜检查/可疑者以及病理学检查结果为 CIN2 及以上者。
3. 阴道镜检查：不限定检查机构，只要进行了阴道镜检查的都作为已检查。
4. 阴道镜检查失访定义：指自告知应作阴道镜检查之日起至满 3 个月，仍未追踪到阴道镜检查结果者。
5. 阴道镜检查结果：填写正常或异常/可疑（异常/可疑者为需要进行病理学检查）。
6. 病理检查结果：如结果为 CIN1 及以上者需要详细填写其病理检查结果。其中 CIN2 及以上者需要进行随访了解治疗情况。
7. 是否治疗：填写是、否或不详。
8. 治疗方法：宫颈冷冻、宫颈 LEEP、宫颈锥切、子宫切除手术、放疗或化疗，其他请说明。

乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记表

登记日期	姓名	年龄	编号/ 身份证号	联系方式	乳腺B超分 类0级、3级 及以上		乳腺X线检查情况				病理检查情况			治疗情况				备注	
					结果	报告日期	是否 检查	检查日期	检查 结果	未查原因 1. 失访 2. 拒绝 3. 其他	是否 检查	报告日期	检查结果	是否 失访	随访结果				
															是否 治疗	治疗日期	治疗 方法		未治 原因

填表说明：

1. 此随访表用于个案信息管理，不需上报。结果为异常/可疑病例者需要随访登记入此表中。
2. 异常/可疑病例主要包括：需要进一步检查者，如乳腺临床检查异常者，彩色 B 超检查 BI-RADS 分类为 0 级、3 级及以上者；临床乳腺检查异常可疑者；乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类为 0 级以及 3 级及以上者及病理检查结果为不典型增生及小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌等恶性肿瘤。
3. 乳腺 X 线是否检查：不限定检查机构，只要进行了乳腺 X 线检查的都作为已检查。
4. 乳腺 X 线检查随访定义：指自告知应作乳腺 X 检查之日起至满 3 个月，仍未追踪到乳腺 X 线检查结果者。
5. 乳腺 X 线检查结果：填写 0-6 级。
6. 病理检查结果：如结果为不典型增生及以上者需要详细填写其病理检查结果，及治疗情况。
7. 是否治疗：填写是、否或不详。
8. 治疗方法：手术、化疗或放疗，其他请说明

农村妇女宫颈癌检查项目统计表 2

续

[illegible]

填报说明: 1. 统计时限: 实施年度分季度上报

2.统计范围:县(市、区)以乡镇为单位填报并汇总后上报市级;市级以县(市、区)为单位填报并汇总后上报省级。

附件 6

农村妇女宫颈癌检查项目个案登记表

编号：□□□□□□-□□-□□□□-□□□□□□

姓名：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____

文化程度：1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中或中专 4. 大专及以上 民族：1. 汉 2. 其他_____

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

住址：_____省_____县（区）_____乡（街道）_____村（社区）_____号

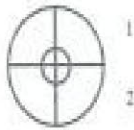
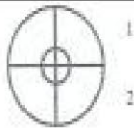
上报年份：_____年 上报季度：第_____季度

(一) 病史情况		
症状	性交出血	无 有
	白带异常	无 有
月经情况	周期	持续时间一天/周期一天
	末次月经	____年____月____日
	绝经	否 是，绝经年龄_____岁
目前使用避孕方法	1. 未避孕 2. 避孕套 3. 避孕药（年） 4. 宫内节育器（年） 5. 其他避孕方法_____	
孕产史	孕次 分娩次	
既往接受过宫颈癌检查 1. 是 ①三年内 ②三年以上 2. 否		
既往史	宫颈细胞学结果异常	持续（ ）月 结果_____
	HPV 检查阳性	① 无 ②有，请注明_____
	CIN	① 无 ②有，请注明_____
	宫颈癌	① 无 ②有，请注明_____
	生殖道感染	① 无 ②有，请注明_____
	其他肿瘤	① 无 ②有，请注明_____
家族肿瘤史	1. 无 2. 有，如有，请注明：疾病名称_____ 患病家属与自己的关系： （1）一级亲属（父母、子女、亲兄弟姐妹（同父母）） （2）其他，请注明_____	

(二) 妇科检查	
外阴	1. 正常 2. 白斑 3. 溃疡 4. 湿疣 5. 疱疹 6. 肿物 7. 其他_____
阴道	1. 正常 2. 充血 3. 溃疡 4. 湿疣 5. 疱疹 6. 肿物 7. 其他_____
分泌物	1. 正常 2. 异味 3. 血性 4. 脓性 5. 泡沫样 6. 豆渣样 7. 其他_____
子宫颈	1. 正常 2. 触血 3. 息肉 4. 糜烂样 5. 菜花样 6. 其他_____
子宫	1. 正常 2. 大小(正常、如孕周) 3. 肿物(大小、性状、位置)_____ 4. 脱垂 5. 压痛 6. 其他_____
附件(盆腔)	1. 正常 2. 压痛(左、右) 3. 肿物(左右)(大小、性状、位置)_____ 5. 其他_____
分泌物检查	1. 清洁度(I度、II度、III度、IV度) 2. 滴虫 3. 假丝酵母菌 4. 加德纳菌 5. 线索细胞 6. 其他_____
妇科检查临床诊断	1. 未见异常 2. 异常 ①外生殖器尖锐湿疣②滴虫性阴道炎③外阴阴道假丝酵母菌病④细菌性阴道病 ⑤黏液脓性宫颈炎 ⑥宫颈息肉⑦子宫肌瘤⑧其他, 请注明_____
检查机构: _____	检查人员: _____
检查日期: 年 月 日	

(三) HPV 检查	
HPV 检查	1. 阴性 2. 阳性 (1) HPV 亚型, 请勾选(16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58, 其他请注明_____) (2) 未分型
需进一步检查	1. 是 (①宫颈细胞学 ②VIA/VILI ③阴道镜) 2. 否
检查机构: _____	检查人员: _____
检查日期: 年月日	

(四) 宫颈细胞学检查	
宫颈细胞取材方式	1. 巴氏涂片 2. 液基/薄层细胞学检查 3. 其他: _____
巴氏分级	1. I级 2. IIA 3. IIB 4. III级 5. IV级 6. V级
TBS 分类报告结果	1. 未见上皮内病变细胞和恶性细胞 2. 未明确意义的不典型鳞状上皮细胞(ASC-US) 3. 不典型鳞状上皮细胞-不排除高度鳞状上皮内病变(ASC-H) 4. 低度鳞状上皮内病变(LSIL) 5. 高度鳞状上皮内病变(HSIL) 6. 鳞状细胞癌(SCC) 7. 不典型腺上皮细胞(AGC) 8. 不典型宫颈管腺细胞倾向瘤变 9. 宫颈管原位癌 10. 腺癌
需阴道镜检查	1. 是 2. 否
检查单位: _____	报告人员: _____
报告日期: 年 月 日	

(五) 醋酸染色或复方碘染色后肉眼观察法检查 (VIA/VILI)	
醋酸染色后肉眼观察 (VIA)	1. 未见异常 (无颜色变化) 2. 异常或可疑癌 (有白色反应) 在下图中用字母记录观察到的每一象限的最严重的异常病变 N=正常 A=异常 C=癌症 4  1
碘染色后肉眼观察 (VILI)	1. 未见异常 (染成深褐色) 2. 异常或可疑癌 (未被碘染色) 在下图中用字母记录观察到的每一象限的最严重的异常病变 N=正常 A=异常 C=癌症 4  1
需做阴道镜检查	1. 是 2. 否
检查机构: _____ 检查人员: _____	
检查日期: 年 月 日	

(六) 阴道镜检查	
接受阴道镜检查	1. 是 (跳至“阴道镜检查评价”) 2. 否
未接受检查的原因 (跳至病理检查)	1 拒绝检查; 2 失访; 3 其他原因 _____
阴道镜检查评价	1. 满意 2. 不满意
初步诊断	1. 未见异常 2. 异常①低度病变 ②高度病变 ③可疑癌 ④其他, 请注明 _____
需组织病理检查	1. 是 2. 否
检查单位: _____ 报告人员: _____	
检查日期: 年 月 日	

(七) 组织病理检查	
组织病理学检查结果	1. 未见异常 2. 异常 ①炎症 ②低级别病变 (原 CIN1) ③高级别病变 (原 CIN 2 及 CIN3), ④宫颈原位腺癌 (AIS) ⑤宫颈微小浸润癌 (鳞癌 / 腺癌) ⑥宫颈浸润癌 (鳞癌 / 腺癌) ⑦其他, 请注明 _____
诊断机构: _____ 报告人员: _____	
诊断日期	年 月 日

最后诊断	
1. 未见异常 2. 异常：（包括组织病理检查结果和临床诊断） （1）低级别病变（原CIN1）（2）高级别病变（原CIN 2及CIN3），（3）宫颈原位腺癌（AIS） （4）宫颈微小浸润癌（鳞癌/腺癌）（5）宫颈浸润癌（鳞癌/腺癌）（6）滴虫性阴道炎 （7）外阴阴道假丝酵母菌病（8）细菌性阴道病（9）外生殖器尖锐湿疣（10）子宫肌瘤 （11）黏液脓性宫颈炎（12）宫颈息肉（13）其他恶性肿瘤，请注明_____ （14）其他良性疾病，请注明_____（15）不详_____	
诊断机构：_____	诊断人员：_____
诊断日期： 年 月 日	

随访治疗情况	
宫颈病变随访情况：1. 已随访 2. 失访	
宫颈病变接受治疗：1. 是 2. 否 3. 不详（注明原因）_____	
其他肿瘤随访情况：1. 已随访 2. 失访	
其他肿瘤接受治疗：1. 是 2. 否 3. 不详（注明原因）_____	
随访机构：_____	随访人员：_____
随访日期： 年 月 日	

备注

附件8

农村妇女乳腺癌检查项目个案登记表

编号：□□□□□□-□□-□□□□-□□□□□□

姓名：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____

文化程度：1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中或中专 4. 大专及以上

民族：1. 汉 2. 其他_____

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

住址：_____ 省_____ 县（区）_____ 乡（街道）_____ 村（社区）_____ 号

上报年份：_____ 年 上报季度：第_____ 季度

(一) 病史情况		
月经情况	月经初潮年龄	____岁
	检查时末次月经	____年____月____日
	绝经	1. 否 2. 是（绝经年龄____岁） 3. 不确定
孕产史	是否生产过	1. 否 2. 是
	初产年龄	____岁
	是否哺乳	1. 否 2. 是
过去是否接受过乳腺检查	1. 否 2. 是 (1) 最近一次检查时间：____年 (2) 检查内容：（多选） ①手诊②超声③X线④其他：请注明_____⑤不详	
既往史	乳腺手术或活检史	1. 无 2. 有：____次， 注明病理结果（1）良性（2）恶性
	激素替代治疗史	1. 无 2. 有：注明用药时间____年（不足1年按1年计算）
二级以内亲属乳腺癌或卵巢癌家族史	乳腺癌	卵巢癌
	1 无 2 有 患病家属与自己的关系： (1) 一级亲属（父母、子女、亲兄弟姐妹（同父母）） (2) 其他，请注明_____	1 无 2 有 患病家属与自己的关系： (1) 一级亲属（父母、子女、亲兄弟姐妹（同父母）） (2) 其他，请注明_____

(二) 乳腺触诊	
左乳	右乳
症状 ☐ 无 ☐ 有 ☐ 乳腺疼痛 (周期性、非周期性) ☐ 乳头溢液 (血性、浆液性、其它) 体征 ☐ 未见异常 ☐ 乳房肿块或团块: 最大径 CM ☐ 不对称性增厚或结节 ☐ 皮肤改变 (详细描述) ☐ 腋淋巴结肿大 ☐ 其它 (详细描述)	症状 ☐ 无 ☐ 有 ☐ 乳腺疼痛 (周期性、非周期性) ☐ 乳头溢液 (血性、浆液性、其它) 体征 ☐ 未见异常 ☐ 乳房肿块或团块: 最大径 CM ☐ 不对称性增厚或结节 ☐ 皮肤改变 (详细描述) ☐ 腋淋巴结肿大 ☐ 其它 (详细描述)
临床检查结果: 1. 未见异常 2. 良性病变 (请注明 _____) 3. 可疑恶性	
检查机构: _____ 检查人员: _____ 检查日期: 年 月 日	
(三) 乳腺彩色超声检查	
左乳	右乳
超声 评估 BI-RADS 分级 囊肿 ☐ 无 ☐ 有 (☐ 单纯囊肿 ☐ 复杂囊肿) 实性肿块 ☐ 无 ☐ 有 (☐ 单发 ☐ 多发) 部位: _____ 象限法 (可触及者): _____ 时钟法 (不可触及者): _____ 大小: _____mm × _____mm 形态: ☐ 椭圆形 ☐ 圆形 ☐ 不规则 ☐ 分叶状 方向: ☐ 纵横比 ≥ 1 ☐ 纵横比 < 1 边界: ☐ 锐利 ☐ 回声晕环 边缘: ☐ 清晰 ☐ 不清晰 内部回声: ☐ 低 ☐ 等 ☐ 高 ☐ 均匀 ☐ 不均匀 后方回声: ☐ 无变化 ☐ 衰减 ☐ 增强 ☐ 侧方声影 钙化灶: ☐ 无 ☐ 粗大 ☐ 细小 血流: ☐ 无 ☐ 少许 ☐ 丰富 其他 (详细描述 _____) 分级 ☐ 0 级 ☐ 1 级 ☐ 2 级 ☐ 3 级 ☐ 4 级 ☐ 5 级	超声 评估 BI-RADS 分级 囊肿 ☐ 无 ☐ 有 (☐ 单纯囊肿 ☐ 复杂囊肿) 实性肿块 ☐ 无 ☐ 有 (☐ 单发 ☐ 多发) 部位: _____ 象限法 (可触及者): _____ 时钟法 (不可触及者): _____ 大小: _____mm × _____mm 形态: ☐ 椭圆形 ☐ 圆形 ☐ 不规则 ☐ 分叶状 方向: ☐ 纵横比 ≥ 1 ☐ 纵横比 < 1 边界: ☐ 锐利 ☐ 回声晕环 边缘: ☐ 清晰 ☐ 不清晰 内部回声: ☐ 低 ☐ 等 ☐ 高 ☐ 均匀 ☐ 不均匀 后方回声: ☐ 无变化 ☐ 衰减 ☐ 增强 ☐ 侧方声影 钙化灶: ☐ 无 ☐ 粗大 ☐ 细小 血流: ☐ 无 ☐ 少许 ☐ 丰富 其他 (详细描述 _____) 分级 ☐ 0 级 ☐ 1 级 ☐ 2 级 ☐ 3 级 ☐ 4 级 ☐ 5 级
建议 1. 定期检查 2. 乳腺 X 线检查 3. 活检	
检查机构 _____ 检查人员: _____ 检查日期: 年 月 日	
(四) 乳腺 X 线检查 (未作 X 线检查不填写此项)	
左乳	右乳
乳腺 X 线 评估 BI-RADS 分级 (0 级, 3 级及 以上附报 告单) 分级 ☐ 0 级 ☐ 1 级 ☐ 2 级 ☐ 3 级 ☐ 4 级 ☐ 5 级 肿块 ☐ 无 ☐ 有 大小: _____mm × _____mm 可疑钙化 ☐ 无 ☐ 有 结构紊乱 ☐ 无 ☐ 有 部位: 外上、外下、内上、内下象限、中央 区、乳晕后 其他: _____	乳腺 X 线 评估 BI-RADS 分级 (0 级, 3 级及 以上附报 告单) 分级 ☐ 0 级 ☐ 1 级 ☐ 2 级 ☐ 3 级 ☐ 4 级 ☐ 5 级 肿块 ☐ 无 ☐ 有 大小: _____mm × _____mm 可疑钙化 ☐ 无 ☐ 有 结构紊乱 ☐ 无 ☐ 有 部位: 外上、外下、内上、内下象限、 中央区、乳晕后 其他: _____
建议 1. 定期检查 2. 短期随访 (6 个月后复查乳腺 X 线) 3. 活检 4. 其他	
检查单位: _____ 报告人员: _____	
报告日期: 年 月 日	

(五) 最终随访结果	
随访情况	1. 已随访 2. 失访
病理检查	1. 已做 2. 未做 3. 不详
病理检查机构: _____ 病理诊断者: _____	
病理检查日期: 年月日	
最后诊断 (以病理结果为准)	1. 未见异常 2. 良性疾病 (1) 乳腺纤维腺瘤 (2) 乳腺导管内乳头状瘤 (3) 其他乳腺疾病 (详述) 3. 癌前病变 (1) 不典型增生 (a 导管不典型增生 b 小叶不典型增生) (2) 小叶原位癌 4. 导管原位癌 5. 浸润癌 (1) 浸润性导管癌 (2) 浸润性小叶癌 (3) 其他类型 (详述)
TNM 分期	1. 临床分期 (cTNM) (1) 获得①分期 c T____N____M____ 临床分期: ____期 ②未分期 (2) 未获得 2. 病理分期 (pTNM) (1) 获得①分期 p T____N____M____ 病理分期: ____期 ②未分期 (2) 未获得
诊治机构: _____	
诊治日期: 年月日	
接受治疗情况	1. 是 2. 否 3. 不详

附件 9

农村妇女“两癌”检查项目报表说明

一、妇女宫颈癌检查项目季度统计表指标解释

1. 年度任务数：指本地区按照三年一个计划周期农村妇女宫颈癌检查项目的年度任务数（每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报）。

2. 检查人数：指本地区统计时段内进行妇科检查，并进行宫颈细胞学检查的人数（即初筛人数）。

3. 检查人数中既往接受过宫颈癌检查的人数：指检查人群中在过去接受过宫颈细胞学检查或 HPV 检测等宫颈癌检查的人数。

4. 结案人数：指本地区统计时段内进行宫颈癌检查，并获得最后诊断、治疗结果和失访的人数（包括：检查结果为正常、异常及失访的人数）。

从第 5 项上报内容开始，以下皆为季报结案人数的数据汇总。

5. 正常人数：指在结案人群中，经妇科检查以及各项宫颈癌检查未发现异常的人数。

6. 宫颈细胞学检查-巴氏分级报告人数：指本地区统计时段内进行宫颈细胞学检查并以巴氏分类标准填写报告的人数。

8. 宫颈细胞学检查-TBS 分类报告人数：指进行宫颈细胞学检查并以 TBS 分类标准填写报告的人数。

17. 阴道镜检查应查人数：包括宫颈细胞学检查 TBS 诊断系统报告未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（ASC-US）及以上；肉眼直观为宫颈溃疡、肿块或可疑宫颈浸润癌等需直接进行阴道镜检查者。

19. 阴道镜检查异常/可疑人数：阴道镜检查结果异常/可疑需行组织病理学检查的人数。

20. 生殖道感染总人数：指根据病史、临床表现、实验室检查确诊为滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉及其他生殖道感染之一的人数。如同一人患有多种感染则算作 1 人。

21-23. 滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病患病人数：指根据病史、临床表现、实验室检查确诊的患病人数。

24. 外生殖器尖锐湿疣患病人数：指根据临床表现及肉眼观察结果诊断的患病人数。

25. 黏液脓性宫颈炎人数：指肉眼见到宫颈口脓性或黏液脓性分泌物且阴道分泌物白细胞计数 ≥ 10 个/HP, 并需除外阴道炎。

27. 生殖道感染其他人数：指除滴虫性阴道炎、外阴阴道假

丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、粘液性宫颈炎、宫颈息肉以外的其他生殖道感染的患病人数。

28. 子宫肌瘤人数：指根据临床表现和超声检查诊断的患病人数。

29. 其他良性疾病人数：指除外妇科恶性肿瘤及本报表所列妇科疾病以外的其他妇科良性疾病的人数。

30. 组织病理检查应查人数：包括阴道镜检查结果异常/可疑；肉眼直观异常直接进行病理检查者。

35. 微小浸润癌：指按照国际妇产科联盟（FIGO，2009）的临床分期标准中 Ia1 和 Ia2 期。又称早期浸润癌，是指只能在显微镜下诊断而临床难以发现的浸润癌。Ia1 和 Ia2 期应基于取出组织的显微镜检查，切除组织必须包含全部病变，不论原发病灶是鳞状上皮还是腺上皮，浸润深度不超过上皮基底膜下 5mm，水平扩散不超过 7mm。

36. 浸润癌：FIGO 临床分期标准 Ib 期及以上。

37. 其他恶性肿瘤人数：病理检查结果除宫颈低级别病变（CIN1）、高级别病变（CIN2 和 CIN3）、原位腺癌（AIS）、微小浸润癌、浸润癌之外，病理检查结果报告的其他恶性肿瘤的人数。

38. 宫颈病变治疗随访人数：指对病理检查结果为高级别病变（CIN2 和 CIN3）、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者，

自告知患者应作治疗之日起满 3 个月,追踪到治疗结果的人数。

39. 宫颈病变治疗人数: 指病理检查结果为高级别病变 (CIN2 和 CIN3)、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者接受了手术、化疗或放疗等。

二、妇女宫颈癌检查项目个案登记表填表说明

1. 表格编号说明

所有接受检查的个人资料需要统一编码,编码共 16 位,第 1~6 位为项目地区编码,是由国家统一编制的行政区划代码,其中包括省编码 2 位、地市编码 2 位、县区编码 2 位;7~8 为乡镇/街道编码 2 位,9~11 为行政村/居委会编码 3 位;第 12~16 位为检查对象顺序编码(是被抽样行政居委会/村内检查对象的顺序编码)。

例如: 山东省济南市历下区趵突泉街道趵突泉居委会第 1000 名检查对象编码可设为 370102-01-001-01000。

2. 逻辑关系

怀孕次数 $\geq$ 分娩次数(如为双胎分娩次数填写 1 次)

3. 阴道镜检查失访定义阴道镜检查失访指,自告知应作阴道镜检查之日起至满 3 个月,仍未追踪到阴道镜检查结果者。

4. 最后诊断异常定义: 最后诊断异常包括组织病理学检查结果异常、临床及化验室检查结果异常情况,包括宫颈癌前病变及宫颈癌、生殖道感染性疾病及其他良性疾病等。如阴道镜组织病理

检查结果和手术病理检查结果不相符，应填报病变严重者。

5. 常见子宫颈病变的病理诊断名称及描述

(1) 阴性/炎症

(2) 低级别鳞状上皮内病变 (LSIL)：包括 CIN I、p16 染色阴性的 CIN II 级病变、HPV 感染所致的湿疣病变。

(3) 高级别鳞状上皮内病变 (HSIL)：包括 p16 染色阳性的 CIN II、CIN III 以及以前旧命名的重度非典型增生和原位癌。

(4) 宫颈原位腺癌 (AIS)。

(5) 浅表(早期或微小)浸润癌(包括鳞状细胞癌和腺癌)。

(6) 宫颈浸润癌(包括鳞状细胞癌和腺癌)。

(7) 其他：上述病理诊断内容不能涵盖的病变，如小细胞癌、肉瘤等按照 WHO 分类诊断命名。

6. 治疗失访定义：治疗失访指自告知应做手术、化疗或放疗等方式的治疗之日起满 3 个月，仍未追踪到结果者。

7. 接受治疗定义：接受治疗指病理检查结果为宫颈高级别病变(原 CIN2 及 CIN3)、原位腺癌、微小浸润癌、浸润癌及其他生殖道恶性肿瘤的患者接受了手术、化疗或放疗等方式的治疗。

8. 填写个案卡时请在相应选项上画圈。

三、乳腺癌检查项目季度统计表指标解释

1. 年度任务数：指本地区按照三年一个计划周期农村妇女乳腺

癌检查项目的年度任务数（每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报）。

2. 检查人数：指本地区统计时段内进行乳腺临床及彩色超声检查的人数（即初筛人数）。

3. 检查人数中既往接受过乳腺癌检查的人数：指检查人群中在过去接受过乳腺临床、彩色超声、乳腺 X 线摄片等方法检查的人数。

4. 结案人数：指本地区统计时段内进行乳腺癌检查，并获得最后诊断、治疗和失访的人数（包括：检查结果为正常、异常及失访的人数）。

从第 5 项上报内容开始，以下皆为季报结案人数的数据汇总。

21. 其他乳腺良性疾病：除乳腺纤维腺瘤和乳腺导管内乳头状瘤以外的其他乳腺良性疾病，不包括乳腺增生。

22. 组织病理检查应查人数：乳腺超声检查结果 4 级、5 级，乳腺 X 线检查结果 4、5 级，以及临床医生综合评估后进行病理检查者（指乳腺 X 线检查后 0 级和 3 级需活检者）。

23. 组织病理检查实查人数：随访到的患者中有病理检查结果的人数。

29. 其他恶性肿瘤：病理检查结果除了不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌之外，病理检查

结果报告的其他恶性肿瘤的人数。

30. TNM 分期应分期人数：指应对小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤进行分期的人数。

31. TNM 分期获得分期人数：指实际获得小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤的病理分期（PTNM）和/或临床分期（CTNM）的人数。

32-36. 指病理分期或者临床分期的具体期别。优先填写病理分期，如未获得病理分期，则填写临床分期。

37. 治疗随访人数：指对病理检查结果为不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤的患者，自告知患者应作治疗之日起满 3 个月，追踪到治疗结果的人数。

38. 治疗人数：指组织病理检查结果为不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤患者接受治疗的人数。

四、妇女乳腺癌检查项目个案登记表填表说明

1. 检查表格编号说明

所有接受检查的个人资料需要统一编码，编码共 16 位，第 1~6 位为项目地区编码，是由国家统一编制的行政区划代码，其中包括省编码 2 位、地市编码 2 位、县区编码 2 位；7~8 为乡镇/街道编码 2 位，9~11 为行政村/居委会编码 3 位；第 12~16 位

为检查对象顺序编码(是被抽样行政居委会/村内检查对象的顺序编码)。例如：山东省济南市历下区趵突泉街道趵突泉居委会第1000名检查对象编码可设为370102-01-001-01000。

2. 绝经中“不确定”的定义：年龄<60岁的子宫切除术后为不确定。

3. 乳腺超声评估 BI-RADS 分级描述

乳腺超声筛查描述的重点病灶是指可疑恶性的病灶和最大的实性良性病灶。

- (1) 如果有多个病灶，应描述可疑乳腺癌的病灶；
- (2) 如果考虑均为良性，则描述肿块最大的病灶；
- (3) 如果复杂性囊肿可疑恶性，则予以重点描述；
- (4) 如果有多个可疑恶性病灶，除过描述最大的以外，其它者可在补充描述中指出。

具体描述如下：

0级：现有影像未能完成评估，需要其他影像检查进一步评估或与既往检查比较。

1级：阴性，超声上无异常发现。

2级：良性发现，基本上可以排除恶性。

3级：良性可能性大，建议短期随访。

4级：可疑恶性，应考虑活检。

5级：高度提示恶性，应积极处理。

6 乳腺 X 线检查 BI-RADS 分级描述

如果有多个病灶，应注明最高级别的病灶。具体描述如下：

0 级：现有影像未能完成评价，需要增加其它影像检查，包括加压点片、加压放大、加拍其它体位，或行超声检查。

1 级：阴性，乳腺 X 线检查无异常发现。

2 级：肯定良性发现，存在明确的良性病灶，无恶性征象。

3 级：良性可能大的病灶（恶性可能性 < 2%），建议短期随访。

4 级：可疑异常，但不具备典型的恶性征象（恶性可能性 2-95%），应考虑活检。

5 级：高度提示恶性的病灶（恶性可能性 > 95%），有典型乳腺癌的影像学特征，临床应采取适当措施。

4. 最终随访结果中失访定义

指自告知应作病理检查或手术治疗之日起满 3 个月，仍未追踪到结果者。

5. 最后诊断（病理结果）中其他乳腺良性疾病

包括乳腺脂肪瘤、乳腺平滑肌瘤、乳腺错构瘤、乳腺神经纤维瘤、乳腺神经鞘瘤、乳腺血管瘤、乳腺颗粒细胞瘤、乳腺淋巴管瘤、乳腺大汗腺腺瘤、乳头腺癌、乳腺叶状肿瘤等。

6. 最后诊断（病理结果）中乳腺癌其他类型

包括病理诊断为小管癌、浸润性筛状癌、髓样癌、分泌粘

液的癌、神经内分泌肿瘤、浸润性乳头状癌、浸润性微乳头状癌、大汗腺癌、化生性癌、富脂质癌、分泌型癌、炎症性癌等。

7. 乳腺癌 TNM 分期的填写

(1) 临床分期 (CTNM 分期)

通过物理诊断、影像学检查、病理活检等手段得到肿瘤分期的信息。往往是医师对患者治疗前进行诊断时所作出的分期。

(2) 病理分期 (PTNM 分期)

仅限于接受确定性手术和术后病理检查的病例，是综合了临床分期和手术结果所作出的分期。

8. 接受治疗定义：指病理检查结果为不典型增生性病变、原位癌、导管内乳头状癌、微小浸润癌或浸润癌及乳腺其他恶性肿瘤的患者接受了手术、化疗或放疗等方式的治疗。

9. 填写个案卡时请在相应数字选项上画圈，或在相应□上画✓。

附件10

威海市农村妇女宫颈癌检查项目月报

(年 月)

_____(区)市

乡镇	年度 35-64岁 农村妇女数	年度计划 任务数	本月检查人数- 年度计划任务 数	累计检查人数- 年度计划任务 数	本月结案人数- 年度计划任务 数	累计结案人数- 年度计划任务 数
合计						

填报人： 填报单位（章）： 填报时间： 年 月 日

填报说明：1. 统计范围：所有县（市、区）。
县（市、区）以乡镇为单位填报并汇总后上报市级；
市级以县（市、区）为单位填报并汇总后上报省级。

附件11

威海市农村妇女乳腺癌检查项目月报

(年 月)

(区)市

乡镇	年度 35-64岁 农村妇女数	年度计划任务数	本月检查人数- 年度计划任务数	累计检查人数- 年度计划任务数	本月结案人数- 年度计划任务数	累计结案人数- 年度计划任务数
合计						

填报人： 填报单位（章）： 填报时间： 年 月 日

填报说明：1. 统计范围：所有县（市、区）。
县（市、区）以乡镇为单位填报并汇总后上报市级；
市级以县（市、区）为单位填报并汇总后上报省级。

附件 12

威海市适龄妇女“两癌”检查项目 协调小组成员

组 长：苏允东 威海市卫生健康委副主任
副组长：高永玲 威海市妇幼保健院副院长
成 员：马桂珍 威海市卫生健康委妇幼家庭科科长
于承恩 威海市财政局社保科科长
林 霞 威海市妇联组织部部长
邓玉芝 威海市妇幼保健院保健科科长

附件 13

威海市适龄妇女“两癌”检查项目 专家指导组成员

- 组 长：于丽霞 威海市妇幼保健院首席妇产科专家/主任医师
- 副组长：丛 涛 威海市妇幼保健院妇保科主任/主任医师
- 王 剑 威海市妇幼保健院乳腺外科主任/副主任医师
- 成 员：张世红 威海市立医院妇产科主任/主任医师
- 毕铁强 威海市立医院甲状腺乳腺外二科主任/副主任
任医师
- 张淑坤 威海市立医院病理科主任/主任医师
- 邹佳霖 威海市立医院超声一科主任/主任医师
- 刘晓燕 威海市中心医院妇科主任/副主任医师
- 韩晓婷 威海市中心医院乳腺外科副主任/主治医师
- 李英明 威海市中心医院病理科主任/副主任医师
- 王珉鑫 威海市中心医院超声科主任/副主任医师
- 刘引串 威海市妇幼保健院妇二科主任/主任医师
- 汤华晓 威海市妇幼保健院病理科副主任/主治医师
- 汤 祎 威海市妇幼保健院超声一科副主任/主治医师