

方山县卫生健康局 方山县财政局文件 方山县妇女联合会

方卫发〔2026〕17号

关于印发《2026年方山县妇女“两癌” 免费检查实施方案》的通知

各乡镇镇政府、县妇计中心：

为提高全县妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称：“两癌”）早诊早治率，降低“两癌”死亡率，提高广大妇女健康水平，2026年我县继续实施国家妇女“两癌”检查项目。结合我县实际，制定了《2026年方山县妇女“两癌”免费检查实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

此页无正文



方山县财政局



方山县妇女联合会



方山县卫生健康局

2026年3月17日

2026年方山县妇女“两癌”免费 检查实施方案

为提高全县妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称：“两癌”）早诊早治率，降低“两癌”死亡率，提高广大妇女健康水平，2026年我县继续实施国家妇女“两癌”检查项目，结合我县实际，制定本实施方案。

一、项目目标

（一）总目标。

为全县35-64周岁妇女开展免费“两癌”检查，普及“两癌”防治知识，增强妇女自我保健意识和技能，提高“两癌”早诊率，逐步降低“两癌”死亡率，改善全县妇女健康状况。

（二）2026年年度目标。

- 1.分别完成1500例宫颈癌和1500例乳腺癌检查。
- 2.宫颈癌筛查早诊率达到90%以上，乳腺癌筛查早诊率达到60%以上。对检查异常/可疑病例的随访管理率达到95%以上。
- 3.普及“两癌”防治知识，提高妇幼“两癌”防治意识，适龄妇女“两癌”防治核心知识知晓率达到80%以上。

二、项目对象和范围

（一）检查对象。全县35-64周岁妇女，优先保障农村妇女、城镇低保妇女。其中，农村妇女检查比例不得低于各乡镇全年检查任务的85%，城镇妇女检查比例不得超过各乡镇全年检查

任务的15%，2024年和2025年已接受“两癌”项目检查的适龄妇女不再检查。

(二)项目范围。在6个乡镇开展妇女宫颈癌、乳腺癌检查。具体名单及任务见附件16。

三、项目内容

(一)宫颈癌筛查。

1.妇科检查。包括询问病史、外阴及阴道检查、盆腔检查及阴道分泌物检查。

2.宫颈癌初筛。可采用以下方法：

(1)宫颈细胞学检查。包括取材、制片及阅片，采用子宫颈/阴道细胞学TBS(The Bethesda System)报告系统对宫颈细胞进行评价。原则上每3年筛查一次。鼓励有条件的县(市、区)部分或全部采用宫颈液基薄层细胞学检测(TCT)方法检查。宫颈细胞学检查流程图见附件1。

(2)HPV检测(高危型)。包括取材、保存、实验室检测及报告。HPV检测所采用的技术平台及其产品至少包含世界卫生组织明确确认的14种高危型别，包括：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68等亚型。原则上每5年筛查一次。HPV检测高危型检测流程图见附件2。

采用其他检查方法的，必须经省卫生健康委妇幼处同意并备案。

(3)阴道镜检查。对宫颈细胞学检查初筛结果异常或可疑

者、HPV 高危分型检测结果为 16/18 型阳性者、其他高危型阳性且细胞学结果异常或可疑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。对阴道镜检查结果异常或可疑者进行组织病理学检查。

(二) 乳腺癌筛查。

1. 乳腺体检和乳腺彩超检查。对妇女进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩超检查，乳腺彩超检查结果采用乳腺影像报告和数据系统（以下简称 BI-RADS 分类）进行评估。乳腺彩超检查 BI-RADS 分类结果为 1 类或 2 类者，原则上每 2~3 年筛查一次；结果为 0 类或 3 类者，进行乳腺 X 线检查；结果为 4 类或 5 类者，进行活检及组织病理学检查。

2. 乳腺 X 线检查。乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果为 1 类或 2 类者，遵医嘱定期复查；结果为 0 类或 3 类者，由副高以上专科医生综合评估后进行短期随访、活检及组织病理学检查或其他检查；结果为 4 类或 5 类者，进行活检及组织病理学检查。乳腺癌筛查流程图见附件 3。

(三) 异常或可疑病例随访管理。

1. 宫颈癌筛查异常或可疑病例主要包括宫颈细胞学检查 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、高危型 HPV 检测结果阳性者、肉眼检查异常或可疑者，阴道镜检查异常或可疑者以及组织病理学检查结果为

宫颈高级别病变及以上者。对宫颈癌筛查异常或可疑病例进行追踪随访，督促其尽早接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记表见附件4。

2.乳腺癌筛查异常或可疑病例主要包括乳腺体检异常或可疑者，乳腺彩超检查 BI-RADS 分类为 0 类或 3 类及以上者，乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类为 0 类或 3 类及以上者，病理学检查为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌及乳腺其他恶性肿瘤等恶性病变者。对乳腺癌筛查异常或可疑病例进行追踪随访，督促其尽早接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记表见附件 5。

（四）社会宣传和健康教育。充分利用电视、网络等媒体，广泛开展妇女“两癌”防治相关政策和核心信息的宣传教育，形成全社会关心支持“两癌”防治的良好氛围。充分发挥基层医疗机构和妇联等部门宣传教育、组织发动及追踪随访的作用，深入开展社会宣传和健康教育，增强妇女是自身健康第一责任人意识。科学指导广大妇女开展自我健康管理，组织动员适龄妇女接受“两癌”筛查，指导“两癌”高风险人群主动到医疗机构接受筛查。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、信息收集和管理

（一）项目信息通过妇幼重大公共卫生服务项目信息直报系

统报送

内容包括“两癌”检查季度统计表和个案登记表。报送范围如下：

1.宫颈癌检查

(1) 宫颈癌检查项目季度统计表（见附件 6）。

(2) HPV 检测项目季度统计表（见附件 7）。

(3) 妇女宫颈癌检查项目个案登记表（见附件 8）。

①宫颈癌检查：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。

②HPV 检测：上报所有接受 HPV 检查妇女（无论检测结果阴性或阳性）的个案信息。

2.乳腺癌检查

(1) 妇女乳腺癌检查项目季度统计表（见附件 9）。

(2) 妇女乳腺癌检查项目个案登记表（见附件 10）。

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）项目地区要设专人负责信息收集、整理，并以县（市、区）为单位进行报送

项目单位要妥善保存宫颈癌筛查原始资料，推动建立个案信

息管理系统，避免重复筛查；要设有专人负责收集多种来源的宫颈癌筛查和治疗信息数据，实现信息数据的互联互通。市妇幼计生中心应当在规定时间内完成数据审核。所有检查信息要及时录入，对检查异常的病例要加强追访，收集进一步检查、诊断及治疗结局的信息，并按照要求及时上报，失访率应 $\leq 5\%$ 。

五、项目保障措施

（一）服务能力建设。全县各乡镇要进一步健全“两癌”综合防治网络，完善工作规范和服务流程，加强区域间、机构间转诊和协作。鼓励建立多种形式的“两癌”防治联合体。提高各级特别是妇幼计生中心在“两癌”防治宣传教育、咨询指导、筛查及治疗等方面的能力。健全“两癌”筛查专家队伍，加强对管理和专业技术人员的培训。积极运用互联网、人工智能等技术，提高基层“两癌”防治能力。

（二）质量控制。卫健局要根据《“两癌”筛查质量评估手册》及相关技术指南制定“两癌”筛查质量控制方案及年度工作计划。定期对参与“两癌”筛查工作的妇幼计生中心开展全流程质量控制，及时反馈质控结果，指导改进服务质量。原则上县级不少于3次。重点对项目的管理、实施情况，检查比例、HPV检查、阴道镜检查、组织病理检查、临床乳腺检查、乳腺彩色超声和X线检查及数据上报等进行质量控制。质量控制结果要及时通报，并作为下年度“两癌”检查任务分配的重要依据之一。相关机构要完善自我检查和整改机制，定期开展自查，保证服务质量。

（三）加强项目经费管理。

1.落实项目经费配套。“两癌”检查经费标准：宫颈癌普通方法检查 49 元/例，宫颈癌 HPV 方法检查 147.5 元/例，乳腺癌 79 元/例。项目经费由国家、省和市县财政共同负担，国家财政负担 60%、省级财政负担 20%已下达（晋财社〔2025〕160 号），县级财政负担 20%。卫健局要落实主体责任，推动将宫颈癌筛查纳入政府民生工程，统筹协调多方资源，加强经费保障，不断扩大宫颈癌筛查覆盖面，合理提高筛查经费补助标准，积极推动宫颈癌筛查、宣传动员、随访管理、人员培训等各项工作。安排开展社会动员、培训、督导、质控等必要的工作经费，保障宫颈癌筛查工作顺利实施。

2.项目经费使用范围。一是检查机构人员培训、健康教育与宣传发动及“两癌”检查档案资料的印制；二是用于妇科检查、宫颈细胞学、阴道镜及组织病理学检查、乳腺触诊、乳腺彩超、乳腺 X 线检查、组织病理学检查等相关耗材费用的支出；三是异常/可疑病例随访与管理、质量控制及下乡检查的相关费用支出；四是在保质保量完成省级核定工作任务的基础上结余资金可统筹用于“两癌”检查相关工作，比如购买阴道镜、便携式彩超等。

3.严格项目经费管理。项目资金必须专款专用，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。对故意虚报有关数字和情况骗取项目资金，或截留、挤占和挪用项目资金的，要按照有关法律法规，除责令纠正、追回资金外，还要按规定追究有关单

位和人员责任。对借助开展项目名义收取检查费用的，一经发现，取消项目单位资格并通报批评。

（四）制定检查计划。在检查前，各乡镇政府、街道办事处组织有关人员，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妇女进行摸底调查，及时掌握辖区35—64周岁适龄妇女人数，建立个案登记制度；要充分考虑应检人群的流动性，做好检查计划；对符合条件的妇女，要积极动员其接受检查，有计划、有组织地安排其持本人身份证或户口簿到县妇计中心进行检查，并签署“知情同意书”（见附件14）。

（五）明确相关职责。

1.部门职责

卫健局：是“两癌”检查工作的责任主体，在县政府的领导下，负责全县“两癌”检查工作的组织协调，及时向“两癌”检查领导小组汇报工作情况，解决“两癌”检查过程中的问题；具体负责制定全县工作实施方案、确定定点检查机构，组织技术力量为“两癌”检查提供技术支持，开展技能培训、督导和质量控制，确保检查进度，保证检查质量等。

县财政局：负责统筹安排预算和拨付资金。

县妇联：负责“两癌”免费检查对象的政策宣传、人员动员组织，按照政策为贫困患病妇女提供救助。

2.定点检查机构职责

县妇计中心：是“两癌”检查工作的具体实施单位，负责对检查对象的把关，避免超范围检查和重复检查；严格把控检查质量、确保工作进度；负责异地检查人员的报销和“两癌”检查信息上报。

负责采集病史、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，提出定期检查建议及预防保健指导；对检查发现异常/可疑者，要进行追踪随访，并提出进一步检查、诊断或转诊的建议；对检查发现疾病并已明确诊断者，提出治疗或转诊的建议。在转诊时要提供转诊对象的基本信息及相关检查资料，填写转诊单。院内不具备细胞涂片染色和阅片能力的，要将涂片送至协议转诊机构进行诊断。获得转诊机构反馈的结果后，要在5个工作日内通知检查对象，督促异常/可疑病例进一步检查及时治疗，并在3个月内对其进行随访，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。

（六）开展宣传动员和摸底调查

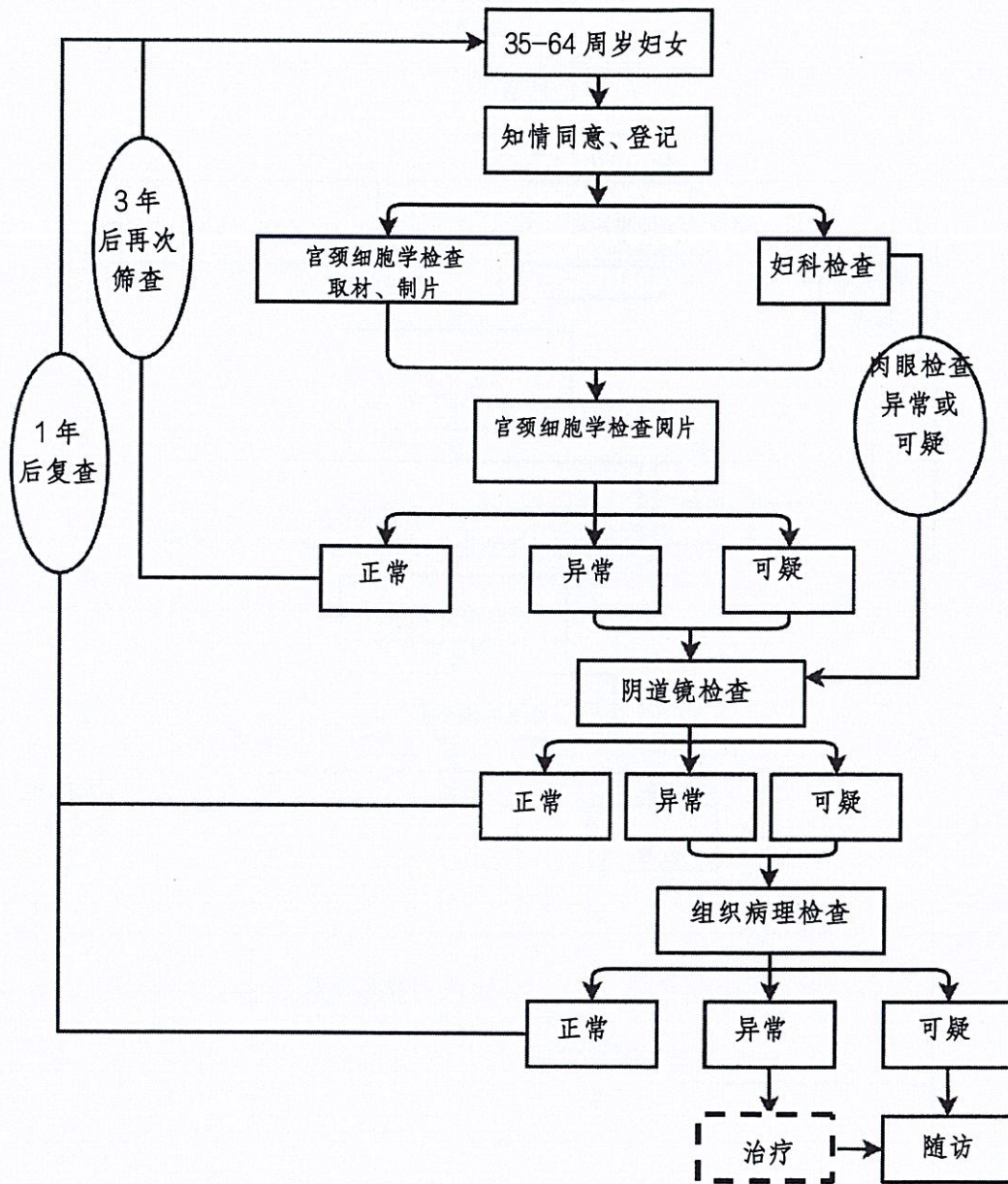
各乡镇要利用广播、电视、报纸、网络等多种形式，集中宣传“两癌”免费检查的重要意义和相关知识，扩大全县妇女“两癌”检查民生实事的社会影响力，帮助广大妇女树立健康理念，培养良好的生活方式。营造适龄妇女广泛参与的良好氛围。

检查前，县妇联要协调乡镇政府对辖区内符合条件的适龄妇

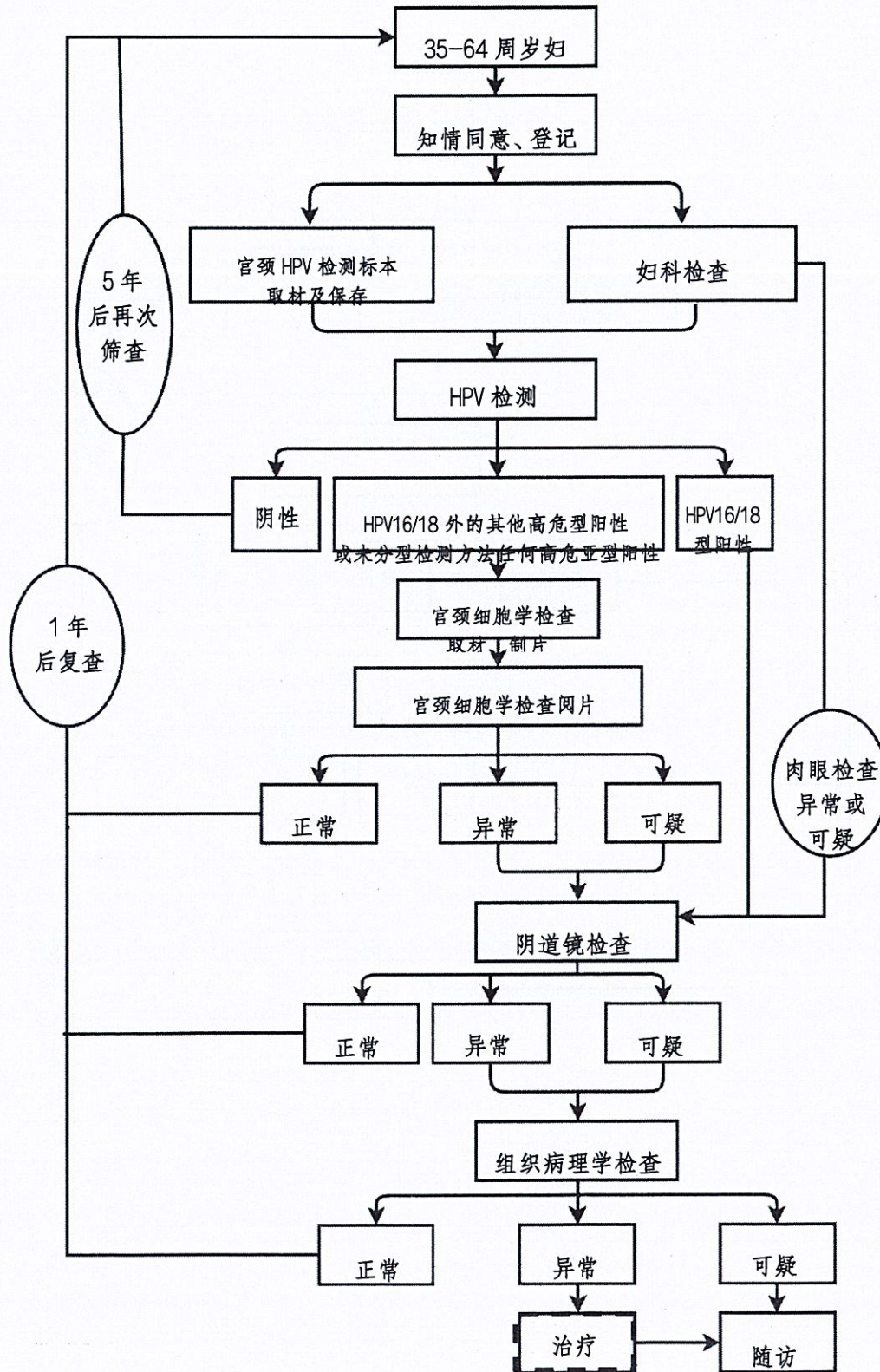
女进行摸底调查，登记需要检查的人数。对符合条件的妇女，要积极动员其接受检查，签署“知情同意书”（见附件11）。要充分掌握应检人群的流动性，有计划、有组织地安排其持本人身份证证明到“两癌”定点检查机构进行检查。

- 附件：
- 1.宫颈细胞学检查流程图
 - 2.HPV 检测高危型检测流程图
 - 3.乳腺癌筛查流程图
 - 4.宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记表
 - 5.乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记表
 - 6.宫颈癌检查项目季度统计表
 - 7.HPV 检测项目季度统计表
 - 8.妇女宫颈癌检查项目个案登记表
 - 9.妇女乳腺癌检查项目季度统计表
 - 10.妇女乳腺癌检查项目个案登记表
 - 11.妇女“两癌”检查项目报表说明
 - 12.妇女“两癌”检查项目领导小组
 - 13.方山县妇女“两癌”检查技术指导组
 - 14.妇女“两癌”自愿免费检查知情同意书
 - 15.妇女“两癌”检查项目内容及成本测算
 - 16.2026年妇女“两癌”检查各乡镇任务数

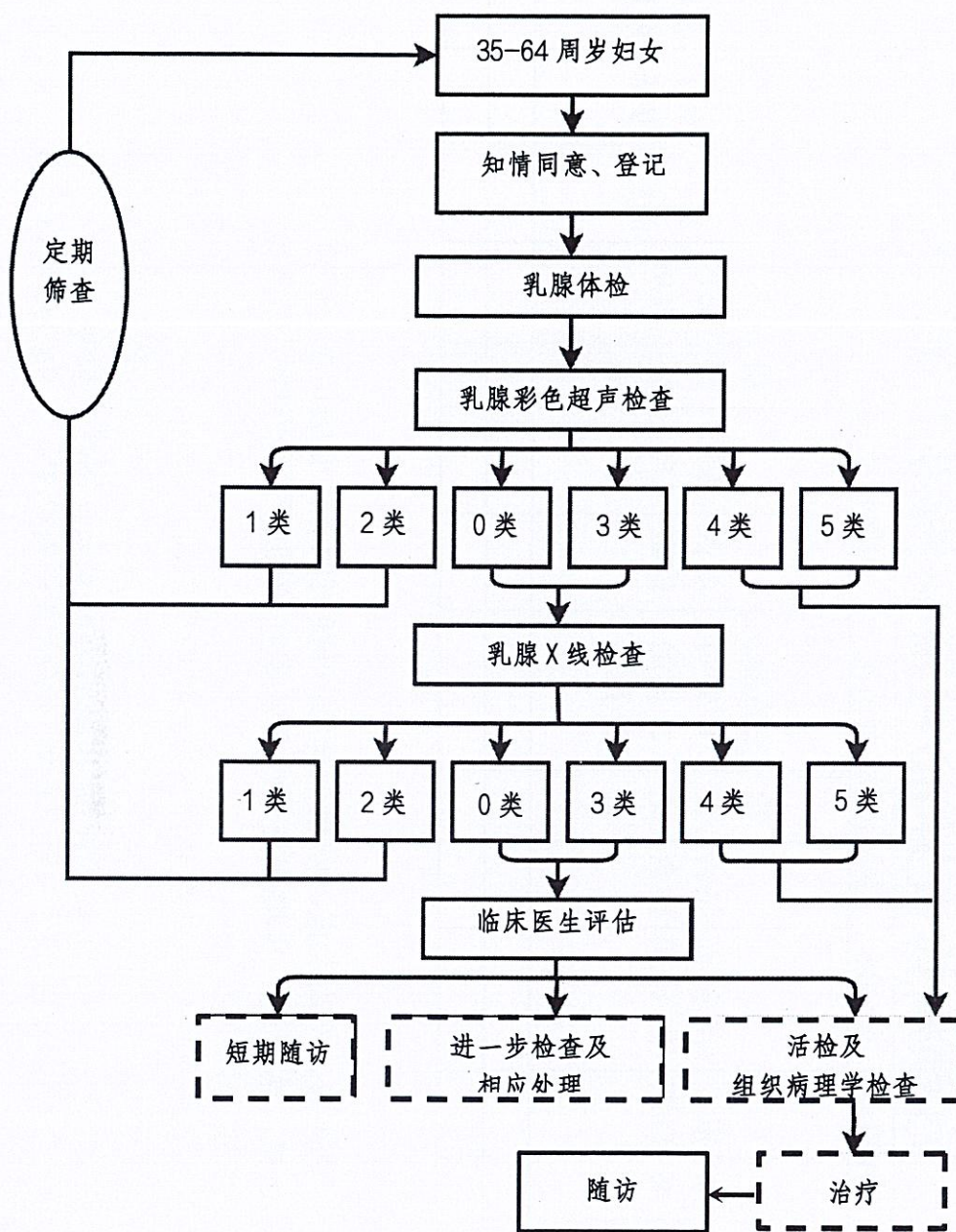
宫颈细胞学检查流程图



高危型 HPV 检测流程图



乳腺癌筛查流程图



附件 4

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		宫颈癌		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

填报说明:

- 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，如宫颈细胞学检查TBS分类ASC-US及以上者，阴道镜异常/可疑者以及病理学检查为CIN2及以上者。
- 3、阴道镜是否检查：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。

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 X 线检查情况				病理检查情况			治疗情况				备注			
					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		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病变。
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 线检查失访定义: 指自告知应作乳腺 X 线检查之日起至满 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。

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_____
家族肿瘤史	其他肿瘤 ① 无 ②有, 请注明_____	
	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. 未明确意义的非典型鳞状上皮细胞 (ASC-US) 3. 非典型鳞状上皮细胞-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. 非典型腺上皮细胞 (AGC) 8. 非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) 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	
(六) 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	

妇女乳腺癌检查项目季度统计表

(年 季度)

项目县 (区)	检查人数				乳腺彩色超声检查结果(BI-RADS 分级) (人数)								乳腺 X 线检查结果(BI-RADS 分级) (人数)										
	1 年度 任务数	2 检查 人数	3 检查人数中既 往接受过乳腺 癌检查的人数	4 结果 人数	5 实查 人数	6 0 级	7 1 级	8 2 级	9 3 级	10 4 级	11 5 级	12 实查 人数	13 0 级	14 1 级	15 2 级	16 3 级	17 4 级	18 5 级					
19 乳腺纤维 腺瘤	乳腺良性疾病 (人数)				组织病理检查 (人数)								TNM 分期 (人数)								治疗随访情况 (人数)		备 注
	20 乳腺导 管内乳 头状瘤	21 其他	22 应查 人数	23 实查 人数	24 不典 型增 生	25 小叶 原位 癌	26 导管 原位 癌	27 浸润 性导 管癌	28 浸润性 小叶癌	29 其他 恶性 肿瘤	30 应分 期人 数	31 获得分 期人 数	32 0 期	33 I 期	34 IIA 期	35 IIB 期	36 III 期 及以 上	37 随访 人数	38 治疗 人数	39			

附件 10

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③ X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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 乳腺疼痛 (周期性、非周期性) <input type="checkbox"/> 乳头溢液 (血性、浆液性、其它) 体征 <input type="checkbox"/> 未见异常 <input type="checkbox"/> 乳房肿块或团块: 最大径 CM <input type="checkbox"/> 不对称性增厚或结节 <input type="checkbox"/> 皮肤改变 (详细描述) <input type="checkbox"/> 腋淋巴结肿大 <input type="checkbox"/> 其它 (详细描述)	症状 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 乳腺疼痛 (周期性、非周期性) <input type="checkbox"/> 乳头溢液 (血性、浆液性、其它) 体征 <input type="checkbox"/> 未见异常 <input type="checkbox"/> 乳房肿块或团块: 最大径 CM <input type="checkbox"/> 不对称性增厚或结节 <input type="checkbox"/> 皮肤改变 (详细描述) <input type="checkbox"/> 腋淋巴结肿大 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 单纯囊肿 <input type="checkbox"/> 复杂囊肿) 实性肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 单发 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 椭圆形 <input type="checkbox"/> 圆形 <input type="checkbox"/> 不规则 <input type="checkbox"/> 分叶状 方向: <input type="checkbox"/> 纵横比 ≥ 1 <input type="checkbox"/> 纵横比 < 1 边界: <input type="checkbox"/> 锐利 <input type="checkbox"/> 回声晕环 边缘: <input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 不清晰 内部回声: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 等 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 均匀 <input type="checkbox"/> 不均匀 后方回声: <input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 衰减 <input type="checkbox"/> 增强 <input type="checkbox"/> 侧方声影 钙化灶: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 细小 血流: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 少许 <input type="checkbox"/> 丰富 其他 (详细描述 _____)	囊肿 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 单纯囊肿 <input type="checkbox"/> 复杂囊肿) 实性肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 单发 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 椭圆形 <input type="checkbox"/> 圆形 <input type="checkbox"/> 不规则 <input type="checkbox"/> 分叶状 方向: <input type="checkbox"/> 纵横比 ≥ 1 <input type="checkbox"/> 纵横比 < 1 边界: <input type="checkbox"/> 锐利 <input type="checkbox"/> 回声晕环 边缘: <input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 不清晰 内部回声: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 等 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 均匀 <input type="checkbox"/> 不均匀 后方回声: <input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 衰减 <input type="checkbox"/> 增强 <input type="checkbox"/> 侧方声影 钙化灶: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 细小 血流: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 少许 <input type="checkbox"/> 丰富 其他 (详细描述 _____)
	分级 <input type="checkbox"/> 0级 <input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级 <input type="checkbox"/> 4级 <input type="checkbox"/> 5级	分级 <input type="checkbox"/> 0级 <input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级 <input type="checkbox"/> 4级 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 0级 <input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级 <input type="checkbox"/> 4级 <input type="checkbox"/> 5级 肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大小: ___mm × ___mm 可疑钙化 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 结构紊乱 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 部位: 外上、外下、内上、内下象限、中央区、乳晕后 其他: _____	分级 <input type="checkbox"/> 0级 <input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级 <input type="checkbox"/> 4级 <input type="checkbox"/> 5级 肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大小: ___mm × ___mm 可疑钙化 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 结构紊乱 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 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

妇女“两癌”检查项目报表说明

一、宫颈癌检查项目季度统计表指标解释

1. 年度任务数：指本项目地区承担国家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，注意**不包括**其他任务数）。

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（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。

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。

20.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。

22.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。

23.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。

24-26.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。

27.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。

28.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。

30.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。

31.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。

32.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。

33.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。

38.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。

39.浸润癌：FIGO 临床分期标准 Ib 期及以上。

40.其他恶性肿瘤人数：病理检查结果除宫颈低级病变（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。

41.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，自告知患者应做治疗之日起满 3 个月，追踪到治疗结果的人数。

42. 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、化疗或放疗等方式治疗的人数。

43. 备注：填写其他恶性肿瘤的名称，以及其他特殊情况。

二、宫颈癌检查项目季度统计表逻辑关系

1.2 ≥ 3

2.4 ≥ 5

3.6 ≥ 7

4.8 ≥ 9+10+11+12+13+14+15+16+17

5.18 ≥ 19

6.20 ≥ 21 ≥ 22

7.20 ≥ 7+9+10+11+12+13+14+15+16+17+19

8.23 ≤ 24+25+26+27+28+29+30

9.33 ≥ 34

10.34 ≥ 35+36+37+38+39+40

11.42 ≤ 41 ≤ 36+37+38+39

三、妇女宫颈癌 HPV 检测项目季度统计表指标说明

1. 年度任务数：指本项目地区承担国家妇女宫颈癌 HPV 检测

试点项目的年度 HPV 检查任务数(每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报,注意**不包括**其他任务数)。

2.检查人数:指本地区统计时段内进行妇科检查,并进行 HPV 检测的人数(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醋酸/碘染色或 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。

7.HPV 检测阳性人数:应用 HPV DNA 检测方法进行宫颈癌初筛,结果报告为高危亚型(包括分型)阳性的人数。

10.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。

22.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。

23-25.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。

26.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。

27.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。

29.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、黏液性宫颈炎、宫颈息肉以外的其他生殖道感染的患病人数。

30.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。

31.其他良性疾病人次数：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次数。

32.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。

33.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。

35.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。

40.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。

41.浸润癌：FIGO 临床分期标准 Ib 期及以上。

42.其他恶性肿瘤人数：病理检查结果除了宫颈低级别病变（原 CIN1）、高级别病变（原 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。

43.宫颈病变治疗随访人数：指对病理检查结果为高级别病变（原 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。

44.宫颈病变治疗人数：指病理检查结果为高级别病变（原 CIN2 和 CIN3）、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者接受了

手术、化疗或放疗等方式治疗的人数。

45.备注：填写其他恶性肿瘤的名称，以及其他特殊情况。

四、妇女宫颈癌 HPV 检测项目季度统计表逻辑关系

$$1.2 \geq 3$$

$$2.4 \geq 5$$

$$3.4 = 6 + 7$$

$$4.7 \geq 8 + 10 + 20$$

$$5.8 \geq 9$$

$$6.10 \geq 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19$$

$$7.20 \geq 21$$

$$8.22 \leq 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29$$

$$9.32 \geq 9 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 21$$

$$10.32 \geq 33 \geq 34$$

$$11.35 \geq 36$$

$$12.36 \geq 37 + 38 + 39 + 40 + 41 + 42$$

$$13.44 \leq 43 \leq 38 + 39 + 40 + 41$$

五、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：辽宁省本溪市平山区站前街道迎宾居委会第 1000 名检查对象编码可设为 210502-01-001-01000。

行政区划代码						街道编码		居委会编码			检查对象顺序编码				
辽宁省本溪市平山区						站前街道		迎宾居委会			第 1000 名检查对象				
第 1~6 位						第 7~8 位		第 9~11 位			第 12~16 位				
2	1	0	5	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0

如果抽取的居民/村民小组中检查对象数量少于样本量要求，应追加抽取附近的居民/村民小组，追加抽取的居委会/村的编码顺次为“02、03……”，如果该乡（镇）/街道所有村/居委会中检查对象仍少于样本量要求，则追加抽取附近的乡（镇）/街道，追加抽取的乡（镇）/街道编码顺次为“02、03……”。

例如：辽宁省本溪市平山区站前街道所选取的迎宾居委会中检查对象少于样本量要求，则追加抽取丰盛居委会中符合条件的检查对象，则丰盛居委会中某检查对象为站前街道第 3000 名检查对象，其编码可设为 210502-01-002-03000。

行政区划代码						街道编码		居委会编码			检查对象顺序编码				
辽宁省本溪市平山区						站前街道		丰盛居委会			第 1000 名检查对象				
第 1~6 位						第 7~8 位		第 9~11 位			第 12~16 位				
2	1	0	5	0	2	0	1	0	0	2	0	3	0	0	0

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、临床及化实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、CINIII 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。

六、妇女乳腺癌检查项目季度统计表指标解释

1. 年度任务数：指本项目地区承担国家农村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，注意**不包括**其他任务数）。

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，自告知患者应做治疗之日起满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。

39.备注：填写其他恶性肿瘤的名称，以及其他特殊情况。

七、妇女乳腺癌检查项目季度统计表逻辑关系

$$1.2 \geq 3$$

$$2.4 \geq 5$$

$$3.5 = 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11$$

$$4.12 = 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18$$

$$5.22 \geq 23 \geq 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29$$

$$6.30 \geq 31$$

$$7.31 = 32 + 33 + 34 + 35 + 36$$

$$8.37 \geq 38$$

$$9.38 \leq 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29$$

八、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：辽宁省本溪市平山区站前街道迎宾居委会第 1000 名检查对象编码可设为 210502-01-001-01000。

行政区划代码						街道编码		居委会编码			检查对象顺序编码				
辽宁省本溪市平山区						站前街道		迎宾居委会			第 1000 名检查对象				
第 1~6 位						第 7~8 位		第 9~11 位			第 12~16 位				
2	1	0	5	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0

如果抽取的居民/村民小组中检查对象数量少于样本量要求，应追加抽取附近的居民/村民小组，追加抽取的居委会/村的编码顺次为“02、03……”，如果该乡（镇）/街道所有村/居委会中检查对象仍少于样本量要求，则追加抽取附近的乡（镇）/街道，追加抽取的乡（镇）/街道编码顺次为“02、03……”。

例如：辽宁省本溪市平山区站前街道所选取的迎宾居委会中检查对象少于样本量要求，则追加抽取丰盛居委会中符合条件的检查对象，则丰盛居委会中某检查对象为站前街道第 3000 名检查对象，其编码可设为 210502-01-002-03000。

行政区划代码						街道编码		居委会编码			检查对象顺序编码				
辽宁省本溪市平山区						站前街道		丰盛居委会			第 1000 名检查对象				
第 1~6 位						第 7~8 位		第 9~11 位			第 12~16 位				
2	1	0	5	0	2	0	1	0	0	2	0	3	0	0	0

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，其他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。

4.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，需要增加其他影像检查，包括加压点片、加压放大、加拍其他体位，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。

5.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。

6.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。

7.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。

8.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做出的分期。

9.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。

10.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 12

方山县妇女“两癌”检查项目领导小组

组 长：	李建军	县卫生健康局局长
副组长：	王志云	县卫生健康局副局长
	贾彩虹	县财政局党组成员
	薛晓燕	县政府妇儿工委副主任
		县妇联主席
	李月顺	县妇幼保健计生服务中心主任
成 员：	郭志红	县卫健局基妇股负责人
	靳玉林	县财政局社保股股长
	冯丽娜	县妇联项目负责人
	刘丽萍	县妇计中心项目负责人

领导小组下设办公室，办公室设在县卫生健康局。办公室主任由王志云担任。

方山县妇女“两癌”检查技术指导组

组 长：	李月顺	县妇计中心主任
成 员：	高肃英	县妇计中心副主任
	刘丽萍	县妇计中心
	安红红	县妇计中心
	李双林	县妇计中心
	秦伟明	县妇计中心

妇女“两癌”自愿免费检查知情同意书

为保障妇女的生殖健康，早期发现危及妇女健康的常见疾病，决定为 35 岁-64 岁妇女免费进行宫颈癌、乳腺癌和生殖道感染检查。

本次检查只是初步检查，不是最后的诊断。如果本次检查未发现异常，请继续定期检查；如果有可疑异常情况，请前往指定的诊断治疗医疗机构做进一步检查和治疗。

如果您是适龄妇女，愿意参加本次检查，请在本知情同意书上签名。本次检查要耽误您半天的时间，我们将竭诚为您提供服务，并对您的个人信息给予保密。

本人已经完全了解检查的有关事宜,同意参加检查。

签名:

日期:

妇女“两癌”检查项目内容及成本测算表

(仅供参考)

项 目	服务内容		费用 (元/人次)
延续的宫颈 癌检查	宫颈细胞 学检查	妇科检查	15
		宫颈细胞取材、涂片、固定	5
		染色及阅片, TBS 描述性报告	15
		小计	35
	阴道镜 检查	宫颈细胞学检查或肉眼观察后异常人群 (按10%比率测算)	60
	组织病理 学检查	阴道镜检查或肉眼观察后异常人群 (按50%比率测算)	160
	宫颈癌检查人均经费		49
宫颈检查 HPV 检测试 点项目	妇科检查		15
	HPV 检查		112
	宫颈细胞学 检查	HPV检查结果阳性人群 (按15%比率测算)	66
	阴道镜检查	宫颈细胞学检查或肉眼观察后异常人群 (按50%比率测算)	60
	组织病理学 检查	阴道镜检查或肉眼观察后异常人群 (按50%比率测算)	160
	HPV 检查人均经费		147.5
乳腺癌检查	临床乳腺检查		5
	乳腺彩色超声检查		70
	乳腺 X 线检查 (超声检查后 2%的人测算)		200
	乳腺癌检查人均经费		79

附件 16

2026 年方山县“两癌”检查任务数

乡镇	宫颈癌任务数（人）	乳腺癌任务数（人）
马坊镇	147	147
积翠镇	138	138
圪洞镇	369	369
峪口镇	285	285
北武当镇	50	50
大武镇	286	286
居委会	225	225
合计	1500	1500

备注：各乡镇结合实际完成情况可动态调整。