

内部资料 请勿外传

“两癌”筛查信息管理手册 (2022年版)

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

目录

前言	3
第一部分 “两癌” 筛查信息管理要求	4
一、目的和意义	4
二、信息来源	4
三、信息管理主要内容	4
四、职责分工	5
(一) 卫生健康行政部门	5
(二) 承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构	5
(三) 承担筛查工作的医疗机构	6
(四) 信息管理及录入人员	6
五、信息管理质量控制	7
(一) 建立信息管理质量控制制度	7
(二) 信息质量控制内容及指标	7
(三) 结案要求	9
第二部分 “两癌” 筛查项目信息管理要求	10
一、信息收集	10
(一) 宫颈癌和乳腺癌筛查原始个案信息	10
(二) 异常或可疑病例随访登记信息	10
二、信息报送	10
(一) 报送内容	11

(二) 报送要求	11
三、 数据审核	12
(一) 个案信息审核	12
(二) 汇总信息审核	12
四、 数据分析利用	13
附录 2-1 宫颈癌筛查个案登记表	14
附录 2-2 乳腺癌筛查个案登记表	20
附录 2-3 宫颈癌筛查异常或可疑病例随访登记表	26
附录 2-4 乳腺癌检查异常或可疑病例随访登记表	28
附录 2-5 宫颈癌和乳腺癌筛查统计报表	30
附录 2-6 “两癌” 筛查相关指标及计算公式	35
第三部分 妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年报表上报要求	37
附录 3-1 妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年报表	38
附录 3-2 指标解释及填表说明	39

前言

2009年起，我国开始实施农村妇女宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）检查项目，并成为妇幼重大公共卫生服务项目的重要组成部分。2019年，农村妇女“两癌”筛查项目由原重大公共卫生服务项目划入基本公共卫生服务项目，并提出为基层减负、“一数一源、一源多用”的要求；2020年《全国妇幼健康统计调查制度》将“两癌”筛查情况纳入年报内容；2021年，《宫颈癌筛查工作方案》和《乳腺癌筛查工作方案》印发，将信息管理作为组织保障的重要部分。依据上述文件信息管理相关要求，为进一步做好“两癌”筛查信息管理工作，充分发挥“两癌”筛查工作信息资源作用，确保全面、持续地获得高质量信息，受国家卫生健康委员会妇幼健康司委托，中国疾病预防控制中心妇幼保健中心（以下简称“国家妇幼中心”）对2015年版“两癌”筛查信息管理手册进行修订，为各级卫生健康行政部门及其委托机构进行信息管理、掌握工作进展和考核评价筛查效果提供参考。

第一部分 “两癌” 筛查信息管理要求

一、目的和意义

“两癌” 筛查信息管理以《全国妇幼健康统计调查制度》、《宫颈癌筛查工作方案》和《乳腺癌筛查工作方案》为依据，是筛查组织保障的重要内容，充分发挥“两癌” 筛查信息资源的作用，有利于全面、准确获得高质量筛查信息，辅助卫生健康行政部门掌握适龄女性人群筛查工作开展情况，完善 “筛查-诊断-治疗” 全程管理链条，评价筛查工作效果，为适时调整和完善筛查策略提供数据支撑。

二、信息来源

“两癌” 筛查信息来源包含多渠道的筛查和治疗信息数据，如包括国家基本公共卫生服务项目在内的各级政府组织实施的“两癌” 筛查项目、体检机构、机会性筛查等，并根据信息来源按照不同要求进行数据上报、收集和管理，逐步推动实现信息互联互通。

三、信息管理主要内容

信息管理主要内容包括信息收集、上报、逐级审核及分析利用。受县级卫生健康行政部门委托，由承担“两癌” 筛查技术指导工作的县级妇幼保健机构进行辖区内筛查相关信息的收集、汇总和上报。各级卫生行政健康部门或其委托机构在规定时间内逐级完成数据审核上报，并定期进行数据分析利用。数据收集及上报审核的内容和要求，根据数据不

同来源（各级免费筛查项目、体检数据等）、不同上报途径以及各地区实际要求确定，具体见第二、第三部分。

四、职责分工

根据国家卫生健康委办公厅印发的《宫颈癌筛查工作方案》、《乳腺癌筛查工作方案》（国卫办妇幼函〔2021〕635号）以及本地区具体工作要求，各级卫生健康行政部门、承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构和相关医疗机构均需根据各自工作内容承担相应的信息上报、收集和管理工作。

（一）卫生健康行政部门

1. 建立信息管理制度，包括信息上报时间、上报流程、上报内容、数据质控、数据安全等制度，严格按照各级信息管理要求，审核、管理辖区信息。

2. 加强信息管理收集、报告等各环节的质量控制。加强督导及审核，确保信息数据上报的及时性、准确性和完整性。

3. 督促妇幼保健机构及时对信息数据进行审核、备份、汇总及分析，并及时上报、反馈给相关部门。

4. 推动建立个案信息管理系统，将“两癌”筛查信息管理纳入区域整体卫生健康数据信息平台规划，协调有关部门做好“筛查-诊断-治疗”信息的互联互通。

（二）承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构

1. 受卫生健康行政部门委托，严格按照各级信息管理要

求及时收集、汇总、审核、分析和报送信息。

2. 建立个案登记制度，避免重复筛查。指定专人负责信息管理工作，妥善保存筛查对象的筛查资料，做好数据安全及信息保密工作。

3. 定期对“两癌”筛查数据进行分析、利用，撰写数据分析报告，逐步提高数据管理及应用能力。

（三）承担筛查工作的医疗机构

1. 按照国家《宫颈癌筛查工作方案》、《乳腺癌筛查工作方案》以及本地区具体工作要求，保质保量完成“两癌”筛查工作，制定自查制度，确保原始信息质量。

2. 严格按照个案登记制度，指定专人负责信息管理工作，规范信息收集及登记，加强对异常/可疑病例的诊断、治疗等信息的追访，及时上报相关信息内容。

3. 及时收集“两癌”筛查信息，并上报给信息报送单位。

4. 外送检测机构根据实际参与工作内容，及时准确进行数据收集上报。

（四）信息管理及录入人员

1. 严格执行保密制度，责任心强。

2. 有一定的专业基础知识。

3. 接受过信息管理培训。

4. 认真录入、核对各类原始登记与记录，确保相关报表信息符合逻辑，保证数据的完整性和准确性。

五、信息管理质量控制

（一）建立信息管理质量控制制度

1. 承担“两癌”筛查工作的医疗机构，在开展筛查工作期间，每月至少开展1次自查及质量控制。
2. 县级卫生健康行政部门至少每季度对辖区内所有承担“两癌”筛查工作的医疗机构进行1次质量控制。
3. 市级卫生健康行政部门至少每半年对辖区内所有开展“两癌”筛查的县（市、区、旗）进行1次质量控制。
4. 省级卫生健康行政部门每年至少抽取辖区内30%的地市进行1次质量控制，每个地市至少抽取2个县区，3年覆盖本省全部地市。
5. 国家卫生健康委每年抽取一定比例的省份开展质量控制，每个省份至少抽取1个地市、2个县区。

（二）信息质量控制内容及指标

各级卫生健康行政部门负责信息质量控制工作，实施逐级审核质控，负责单位、频率、范围和内容详见表1，信息质量控制指标及要求详见表2。详细内容见《宫颈癌筛查质量评估手册》、《乳腺癌筛查质量评估手册》。

表 1 信息质量控制内容

负责单位	频率	范围	内容
承担“两癌”筛查工作的医疗机构	每月 1 次	本机构所有参与筛查工作的科室	<ul style="list-style-type: none"> ● 原始资料填写质量及保存情况 ● 异常/可疑病例等汇总登记信息的填写情况 ● 检查结果反馈及时性、完整性、准确性 ● 发现不满足质量和时限要求的及时核实，及时反馈相关科室人员
县级卫生健康行政部门/县级妇幼保健机构	每季度 1 次	本县所有参与筛查工作的机构	<ul style="list-style-type: none"> ● 专人负责信息管理 ● 原始资料填写质量及保存情况 ● 录入时限和录入质量 ● 发现不满足质量和时限要求的及时核实，必要时进行现场质控和指导
地市级卫生健康行政部门/地市级妇幼保健机构	每半年 1 次	本市所有参与筛查工作的机构	<ul style="list-style-type: none"> ● 专人负责信息管理 ● 原始资料填写质量及保存情况 ● 录入时限、录入质量 ● 发现不满足质量和时限要求的及时反馈给县级机构，要求重新核查后上报 ● 为县级提供信息管理技术指导和支持
省级卫生健康行政部门/省级妇幼保健机构	每年 1 次	本省所有参与筛查工作的机构	<ul style="list-style-type: none"> ● 专人负责信息管理 ● 原始资料填写质量及保存情况 ● 录入时限、录入质量 ● 掌握全省筛查进度 ● 发现问题及时反馈给地市级机构
国家卫生健康委/国家妇幼中心	每年按比例	全国所有参与筛查工作的机构	<ul style="list-style-type: none"> ● 抽查地区信息管理质量

表 2 现场信息质量控制指标及要求

指标	定义	公式	要求
完整率	抽查的全部表格中没有漏填项目的表格所占的比例。	$\text{完整率} = \frac{\text{填写完整的表格数}}{\text{抽查表格总数}} \times 100\%$	>95%
及时率	按照要求时限录入的表格所占全部表格的比例。	$\text{及时率} = \frac{\text{按时录入的表格数}}{\text{表格总数}} \times 100\%$	100%
填写错误率	抽查的全部表格的全部项目中填写错误的项目所占的比例。	$\text{填写错误率} = \frac{\text{填写错误的项目数}}{\text{抽查表格的项目总数}} \times 100\%$	<1%
录入错误率 (原始表格为纸质需录入信息系统时评估此项)	抽查的全部表格的全部项目中网络报表与原始表格填写不同的项目所占的比例。	$\text{录入错误率} = \frac{\text{录入错误的项目数}}{\text{抽查表格项目总数}} \times 100\%$	<1%

(三) 结案要求

1. 初筛阴性个案：“两癌”筛查初筛结果为阴性的病例，即可认定为结案。

2. “两癌”筛查异常或可疑病例：对筛查各环节中发现的异常或可疑病例进行进一步检查、随访，直至获得最后诊断，即可认定为结案。

第二部分 “两癌”筛查项目¹信息管理要求

各级政府组织实施的“两癌”筛查项目信息管理按本部分要求执行，做好信息收集、报送、审核、分析利用等工作，其他信息来源可根据情况参照执行。

一、信息收集

信息收集工作主要由县级具体承担筛查工作的医疗机构（初筛机构、转诊机构）、县级承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构开展，所需收集的内容如下。

（一）宫颈癌和乳腺癌筛查原始个案信息

收集宫颈癌筛查和乳腺癌筛查原始个案信息（纸质或电子形式）并妥善保存。病理阳性个案永久保存，其他个案至少保存一个筛查周期。

原始个案信息内容见附录 2-1、2-2，各地可参照制订本地区筛查个案登记表。

（二）异常或可疑病例随访登记信息

收集登记筛查各环节异常或可疑病例随访登记信息，用于随访及个案管理。异常或可疑病例随访登记表见附录 2-3、2-4。

二、信息报送

信息报送工作主要由各级卫生健康行政部门或其委托机构开展，报送内容及要求如下。

¹ 主要指各级政府组织实施的“两癌”筛查项目。

（一）报送内容

1. 宫颈癌和乳腺癌筛查个案信息

已具备“两癌”筛查信息管理系统或模块的地区，按照本地区信息管理相关要求及时将筛查个案信息录入并上报系统或模块，有条件者定期向国家妇幼中心“两癌”监测系统推送信息。尚无“两癌”筛查信息管理系统或模块的地区，应尽快推动建立个案信息管理系统，或根据各地实际情况自愿选择使用国家妇幼中心“两癌”监测系统。

2. 宫颈癌和乳腺癌筛查汇总信息

各县区汇总辖区内宫颈癌和乳腺癌筛查信息，生成本县区宫颈癌和乳腺癌筛查统计报表，进行逐级审核上报。非筛查项目数据（如女职工体检数据、体检中心个人体检数据等）来源信息可参照执行，自愿上报。如上报非筛查项目数据，建议上报汇总表格数据。

宫颈癌和乳腺癌筛查汇总表详见附件 2-5。

（二）报送要求

1. 宫颈癌和乳腺癌筛查个案信息

信息报送单位需在结案后 1 个月内将个案信息按本地区信息管理要求报送至指定“两癌”筛查信息管理系统或模块。

2. 宫颈癌和乳腺癌筛查汇总信息

报送范围为该地区统计年度内所有“两癌”筛查结案个案的汇总数据，报告周期为年报（统计起止时间为 1 月 1 日

至12月31日)。相关数据由县级承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构收集后,经逐级审核和报送,汇总至本省卫生健康行政部门或其委托机构。各省卫生健康行政部门或其委托机构应在次年3月25日前完成审核,并将全省分县区数据统一报送至国家妇幼中心“两癌”筛查工作管理办公室邮箱(liangai@chinawch.org.cn)。

三、数据审核

数据审核工作主要由各级卫生健康行政部门或其委托机构开展,审核内容及要求如下。

(一) 个案信息审核

县级承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构负责对原始个案进行审核。在数据录入“两癌”筛查信息系统或模块前,应当对原始信息进行审核,发现重复个案、错项、漏项、逻辑错误等情况时,应当及时通知报告人核对修改。

各级卫生健康行政部门或其委托机构负责对报告数据进行逐级审核。发现不符合要求的,应当及时反馈修改。

(二) 汇总信息审核

县级承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构负责对汇总报表进行审核。在上报县级卫生健康行政部门前,应对汇总报表进行审核,发现汇总信息与个案不符、逻辑错误等情况时,应当及时通知报告人核对修改。

各级卫生健康行政部门或其委托机构负责对汇总报表

进行逐级审核。发现不符合要求的，应当及时反馈修改。

四、数据分析利用

各级承担“两癌”筛查技术指导工作的妇幼保健机构应定期对筛查数据进行分析，充分利用数据信息进行质量控制和质量改进，并及时上报给当地卫生健康行政部门，为其掌握筛查工作进展、质量和效果提供参考。

附录

附录 2-1 宫颈癌筛查个案登记表

*编号：□□□□-□□□□□□-□□-□□□-□□□□□□

姓名：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

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

上报年份：_____年

（一）病史情况	
既往接受过宫颈癌筛查 1. 否 2. 是，（1）最近一次筛查时间：_____年 （2）三年前是否接受过筛查 ①是 ②否	
月经情况	末次月经 _____年____月____日
	绝经 1. 否 2. 是（绝经年龄____岁）
孕产史	孕次____，分娩次____
*既往是否接种过 HPV 疫苗 1. 是 2. 否（选“否”跳至妇科检查）	
*接种 HPV 疫苗时间 _____（年份）	
*接种 HPV 疫苗类型 1. 进口二价 2. 进口四价 3. 进口九价 4. 国产二价 5. 其他_____	
（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）_____ 4. 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 检测	
HPV 检测	1. 阴性 2. 阳性 (1)HPV 亚型, 请勾选 (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 其他请注明_____) (2)未分型
需进一步检查	1. 是 (①宫颈细胞学检查 ②阴道镜检查) 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: _____
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. 宫颈管原位腺癌 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	

宫颈病变接受治疗情况：1. 是 2. 否
随访机构： _____ 随访人员： _____
随访日期： _____年_____月_____日
备注

填表说明

表格中标“*”的项目为非必填项。各地可根据实际情况选择填写。

* (1) 表格编号说明

所有接受筛查的个人资料需要统一编码，编码共 20 位，第 1~4 位为年份编码，代表个案所属的筛查年份；第 5~10 位为地区编码，为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；11~12 为乡镇/街道编码 2 位，13~15 为行政村/居委会编码 3 位；第 16~20 位为筛查对象顺序编码（是被抽样行政居委会/村内筛查对象的顺序编码）。

例如：2020 年辽宁省本溪市平山区站前街道迎宾居委会第 1000 名筛查对象编码可设为 2020-210502-01-001-01000。

年份代码				行政区划代码						街道编码		居委会编码			检查对象顺序编码				
2020 年				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 1~4 位				第 5~10 位						第 11~12 位		第 13~15 位			第 16~20 位				
2	0	2	0	2	1	0	5	0	2	0	1	0	0	1	0	1	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) 阴道镜检查失访定义：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 1、p16 染色阴性的 CIN 2 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 2、CIN3 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) 随访失访定义：对最后诊断为宫颈高级别鳞状上皮内病变及以上者的治疗情况进行随访。随访失访指自获得最后诊断之日起满 3 个月，仍未联系到治疗结果的人数。

附录 2-2 乳腺癌筛查个案登记表

*编号: □□□□-□□□□□□-□□-□□□□-□□□□□□

姓名: _____ 年龄: _____ 联系电话: _____

身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

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

上报年份: _____ 年

(一) 病史情况							
月经情况	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">初潮年龄</td> <td style="padding: 2px;">_____ 岁</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">末次月经</td> <td style="padding: 2px;">_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">绝经</td> <td style="padding: 2px;">1. 否 2. 是 (绝经年龄 _____ 岁)</td> </tr> </table>	初潮年龄	_____ 岁	末次月经	_____ 年 _____ 月 _____ 日	绝经	1. 否 2. 是 (绝经年龄 _____ 岁)
初潮年龄	_____ 岁						
末次月经	_____ 年 _____ 月 _____ 日						
绝经	1. 否 2. 是 (绝经年龄 _____ 岁)						
孕产史	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">孕产情况</td> <td style="padding: 2px;">孕次 _____ 分娩次 _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">初产年龄</td> <td style="padding: 2px;">_____ 岁</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">是否哺乳</td> <td style="padding: 2px;">1. 否 2. 是</td> </tr> </table>	孕产情况	孕次 _____ 分娩次 _____	初产年龄	_____ 岁	是否哺乳	1. 否 2. 是
孕产情况	孕次 _____ 分娩次 _____						
初产年龄	_____ 岁						
是否哺乳	1. 否 2. 是						
过去是否接受过 乳腺筛查筛查	<p>1. 否</p> <p>2. 是</p> <p>(1) 最近一次筛查时间: _____ 年</p> <p>(2) 检查内容: (可多选)</p> <p style="text-align: center;">①手诊 ②超声 ③X线 ④其他: 请注明 _____ ⑤不详</p>						
既往史	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">乳腺手术或活检史</td> <td style="padding: 2px;"> 1. 无 2. 有 _____ 次 注明病理结果: (1) 良性 (2) 恶性 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">激素替代治疗史</td> <td style="padding: 2px;"> 1. 无 2. 有, 注明用药时间 _____ 年 (不足 1 年按 1 年算) </td> </tr> </table>	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 年算)		
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 年算)						
二级以内亲属乳 腺癌或卵巢癌家 族史	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> 乳腺癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、 女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____ </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> 卵巢癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____ </td> </tr> </table>	乳腺癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、 女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____	卵巢癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____				
乳腺癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、 女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____	卵巢癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____						
(二) 乳腺触诊							
左 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)	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)						
临床检查结果: 1. 未见异常 (阴性) 2. 阳性							
进一步检查: 1. 是 (①乳腺彩超检查 ②乳腺 X 线检查 ③乳腺彩超和乳腺 X 线联合筛查④组织病理检查⑤其他 _____) 2. 否							

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）组织病理检查	
组织病理检查结果	1. 未见异常 2. 异常 ① 良性疾病 ② 不典型增生 ③ 小叶原位癌 ④ 导管原位癌 ⑤ 浸润性导管癌 ⑥ 浸润性小叶癌 ⑦ 其他乳腺恶性肿瘤
病理检查机构：_____	报告人员：_____
病理检查日期：_____年_____月_____日	
（六）最后诊断（如有异常请标明左右）	
1. 未见异常 2. 良性疾病 3. 不典型增生 4. 小叶原位癌 5. 导管原位癌 6. 浸润癌（1）浸润性导管癌（2）浸润性小叶癌 7. 其他乳腺恶性肿瘤（详述_____） 8. 部位：（1）左 （2）右	
TNM 分期	1. 临床分期（cTNM） （1）获得：分期 c T__N__M__临床分期：__期 （2）未获得 2. 病理分期（pTNM） （1）获得：分期 p T__N__M__病理分期：__期 （2）未获得
诊断机构：_____	诊断人员：_____
诊断日期：_____年_____月_____日	
（七）随访治疗情况	
随访情况：1. 已随访 2. 失访	
乳腺癌患者接受治疗情况：1. 是 2. 否	
随访单位：_____	随访人员：_____
随访日期：_____年_____月_____日	
备注	

填表说明

表格中标“*”的项目为非必填项。各地可根据实际情况选择填写。

* (1) 表格编号说明：

所有接受筛查的个人资料需要统一编码，编码共 20 位，第 1~4 位为年份编码，代表个案所属的检查年份；第 5~10 位为地区编码，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；11~12 为乡镇/街道编码 2 位，13~15 为行政村/居委会编码 3 位；第 16~20 位为筛查对象顺序编码（是被抽样行政居委会/村内筛查对象的顺序编码）。

例如：2020 年辽宁省本溪市平山区站前街道迎宾居委会第 1000 名筛查对象编码可设为 2020-210502-01-001-01000。

年份代码				行政区划代码						街道编码		居委会编码			检查对象顺序编码				
2020 年				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 1~4 位				第 5~10 位						第 11~12 位		第 13~15 位			第 16~20 位				
2	0	2	0	2	1	0	5	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0

(2) 乳腺超声评估 BI-RADS 分类描述：

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。如果有多个病灶，应描述可疑乳腺癌的病灶；如果考虑均为良性，则描述肿块最大的病灶；如果复杂性囊肿可疑恶性，则予以重点描述；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 类：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类：阴性，超声上无异常发现。
- 2类：良性发现，基本上可以排除恶性。
- 3类：良性可能性大，建议短期随访。
- 4类：可疑恶性，应考虑活检。
- 5类：高度提示恶性，应积极处理。

(3) 乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类描述：

如果有多个病灶，应注明最高级别的病灶。具体描述如下：

0类：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类：阴性，乳腺 X 线检查无异常发现。
- 2类：肯定良性发现，存在明确的良性病灶，无恶性征象。
- 3类：良性可能大的病灶（恶性可能性 $<2\%$ ），建议短期随访。
- 4类：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类：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、乳头腺瘤、乳腺叶状肿瘤等。

(5) 最后诊断（病理结果）中其他乳腺恶性肿瘤：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。

(6) 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。

(7) 随访失访定义：对最后诊断为乳腺癌者的治疗进行随访。随访失访指自获得最后诊断之日起满 3 个月，仍未联系到治疗结果的人数。

附录 2-3 宫颈癌筛查异常或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 检测情况		细胞学检查情况		阴道镜检查情况				组织病理检查情况			随访治疗情况		备注	
					检查结果	报告日期	检查结果	报告日期	是否检查	未查原因	检查日期	检查结果	是否检查	报告日期	检查结果	是否失访	是否治疗		

填表说明：

(1) 此随访表用于个案信息管理，不需上报。所有异常或可疑病例者需要登记入此表中，并进行随访。

(2) 宫颈癌筛查异常或可疑病例主要包括：需要进一步检查及治疗者，如高危型 HPV 检测结果阳性、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结果为 HSIL 及以上者。

(3) 阴道镜是否检查：不限定检查机构，凡进行了阴道镜检查的均作为已检查。

(4) 阴道镜未查原因：可填写拒绝、失访、其他原因。

(5) 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。

(6) 病理检查结果：如结果为低级别鳞状上皮内病变（LSIL）及以上者需要详细填写其病理检查结果。其中高级别鳞状上皮内病变（HSIL）、原位腺癌（AIS）及以上者需要进行随访了解治疗情况。

附录 2-4 乳腺癌检查异常或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	乳腺彩超检查情况		乳腺 X 线检查情况				组织病理检查情况			随访治疗情况		备注		
					检查结果	报告日期	是否检查	未查原因	检查日期	检查结果	是否检查	报告日期	检查结果	是否失访	是否治疗			

填表说明：

(1) 此随访表用于个案信息管理，不需上报。所有异常或可疑病例者需要登记入此表中，并进行随访。

(2) 乳腺癌筛查异常或可疑病例主要包括：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 类、3 类、4 类、5 类者；临床乳腺检查异常可疑者；乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类为 0 类、3 类、4 类、5 类者及病理检查结果为小叶原位癌、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，凡进行了乳腺 X 线检查的均作为已检查。

(4) 乳腺 X 线未查原因：可填写拒绝、失访、其他原因。

(5) 乳腺 X 线检查失访：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。

(7) 病理检查结果：如结果为不典型增生及以上者需详细填写病理检查结果，其中小叶原位癌及以上者需要进行随访了解治疗情况。

附录 2-5 宫颈癌和乳腺癌筛查统计报表

基本情况				
1	2	3	4	5
省(区、市)	市(地、州、盟)	县(市、区、旗)	本地区 35-64 周岁 目标妇女数	筛查类型

宫颈癌筛查																							
总体情况		HPV 检测		宫颈细胞学检查										阴道镜检查			组织病理检查(最后诊断)					随访治疗	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
结案人数	初筛方法	检测人数	高危型阳性人数	检查人数	不典型鳞状上皮细胞(ASC-US)	不除外高度鳞状上皮内病变(ASC-H)	低度鳞状上皮内病变(LSIL)	高度鳞状上皮内病变(HSIL)	鳞状细胞癌(SCC)	不典型腺上皮细胞	不典型颈管腺细胞倾向瘤变	颈管原位腺癌(AIS)	腺癌	应查人数	实查人数	异常人数	应查人数	实查人数	宫颈癌前病变人数	宫颈微小浸润癌人数	宫颈浸润癌人数	随访人数	治疗人数

乳腺癌筛查																														
总体情况		乳腺彩色超声 BI-RADS 分类结果							乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果							病理检查情况(最后诊断)							TNM 分期情况					随访治疗情况		备注
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
结案人数	初筛方法	检查人数	0 类	1 类	2 类	3 类	4 类	5 类	检查人数	0 类	1 类	2 类	3 类	4 类	5 类	应查人数	实查人数	小叶原位癌	导管原位癌	浸润性导管癌	浸润性小叶癌	乳腺其他恶性肿瘤	0 期	I 期	IIa 期	IIb 期	III 期及以上	随访人数	治疗人数	

填表说明：

1. 本地区 35-64 周岁目标妇女数：指本地区“两癌”筛查的目标人群数，即本地区 35-64 岁妇女数。

2. 筛查类型：此项为单选，根据上报数据来源，可选“筛查项目（定义同前）、体检数据、其他（需在备注中标明）”。其中，筛查项目统计报表为要求必须上报数据，其他数据来源统计报表自愿上报。每种数据来源信息需单独统计，分开上报。

3. 宫颈癌筛查部分初筛方法：此项为单选，根据实际初筛方法勾选相应选项，可选“宫颈细胞学初筛、HPV 检测、HPV 和细胞学联合筛查”。每种初筛方法填写一份报表，并相应填写后续数据内容。

如某县采取两种或以上不同初筛方法，则宫颈癌筛查部分需填写两次或以上。如初筛方法选“宫颈细胞初筛”，从“宫颈细胞学检查”部分开始填报数据，“HPV 检测”部分可不填；如初筛方法选“HPV 检测”，从“HPV 检测”部分开始填报数据，后续“细胞学检查情况”部分填写细胞学分流情况；如初筛方法选“HPV 与细胞学联合筛查”，则从“HPV 检测情况”开始填报数据。

4. 宫颈癌筛查部分结案人数：指本地区统计时段内进行宫颈癌筛查，并获得最后诊断的人数。

5. HPV 检测高危型阳性人数：指用 HPV 检测方法进行宫颈癌初筛且其结果为一种或多种高危亚型阳性的人数（世界卫生组织确认的 14 种高危型别包括：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68 等，高危型 HPV 分型或不分型的阳性结果均包括在内）。

6. 阴道镜检查异常人数：指阴道镜检查结果为低度病变、高度病变、可疑癌、其他异常的人数总和。

7. 宫颈组织病理检查应查人数：包括阴道镜检查结果异常或可疑，肉眼直观异常直接进行病理检查者。

8. 宫颈癌前病变人数：指病理检查结果为高级别鳞状上皮内病变(HSIL)、原位腺癌(AIS)的人数总和。

9. 宫颈微小浸润癌人数：指按照国际妇产科联盟(FIGO, 2018)的临床分期标准中Ia1和Ia2期的宫颈癌人数总和。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。

10. 宫颈浸润癌人数：2018年FIGO临床分期标准Ib期及以上的宫颈癌人数总和。

11. 宫颈癌筛查部分随访人数：指组织病理检查结果为高级别鳞状上皮内病变(HSIL)、原位腺癌(AIS)、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。

12. 宫颈癌筛查部分治疗人数：指组织病理检查结果为高级别鳞状上皮内病变(HSIL)、原位腺癌(AIS)、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。

13. 乳腺癌筛查部分结案人数：指本地区统计时段内进行乳腺癌筛查，并获得最后诊断的人数。

14. 乳腺癌筛查部分初筛方法：此项为单选，根据实际初筛方法勾选相应选项，可选“乳腺彩超筛查、乳腺X线筛查、乳腺彩超和乳腺X线联合筛查”。每种初筛方法填写一份报表，并根据不同方法填写后续数据内容。

如某县采取两种或以上的不同的初筛方法，则乳腺癌筛查部分表格需要填写两次或以上。如初筛方法选“乳腺彩超筛查”则从“乳

腺彩色超声 BI-RADS 分类结果”部分开始填报数据，后续“乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果”部分填写进一步检查情况；如初筛方法选“乳腺 X 线筛查”则从“乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果”开始填报数据，后续根据实际进一步检查流程填写数据情况。如初筛方法为“乳腺彩超和乳腺 X 线联合筛查”则从“乳腺彩色超声 BI-RADS 分类结果”部分开始填报数据。

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

16. 乳腺癌筛查部分随访人数：指病理检查结果为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他乳腺恶性肿瘤的患者，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。

17. 乳腺癌筛查部分治疗人数：指组织病理检查结果为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他乳腺恶性肿瘤患者接受治疗的人数。

逻辑关系：

1. $9 < 8$;
2. $10 > 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19$;
3. $20 \geq 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19$;
4. $20 \geq 21 > 22$;
5. $23 \geq 24 > 25 + 26 + 27$;
6. $25 + 26 + 27 \geq 28 \geq 29$;
7. $32 \geq 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38$;
8. $39 \geq 40 + 41 + 42 + 43 + 44 + 45$;
9. $46 \geq 47 > 48 + 49 + 50 + 51 + 52$;

$$10. 48+49+50+51+52 \geq 53+54+55+56+57;$$

$$11. 58 \geq 59.$$

附录 2-6 “两癌” 筛查相关指标及计算公式²

一、核心指标及公式

1. 宫颈癌及癌前病变检出率 (/10 万) = (宫颈癌前病变人数+宫颈微小浸润癌人数+宫颈浸润癌人数) ×10 万/结案人数;

2. 宫颈癌检出率 (/10 万) = (宫颈微小浸润癌人数+宫颈浸润癌人数) ×10 万/结案人数;

3. 宫颈癌早诊率 (%) = (宫颈癌前病变人数+宫颈微小浸润癌人数) ×100/ (宫颈癌前病变人数+宫颈微小浸润癌人数+宫颈浸润癌人数) ;

4. 宫颈癌及癌前病变治疗率 (%) = 筛查出的宫颈癌及癌前病变患者中接受了治疗的人数 ×100/ 筛查出的宫颈癌及癌前病变患者人数;

5. 乳腺癌检出率 (/10 万) = 乳腺癌人数 ×10 万/结案人数;

6. 乳腺癌早诊率 (%) = 乳腺癌早期诊断人数 ×100/ 乳腺癌人数;

7. 乳腺癌治疗率 (%) = 筛查出的乳腺癌患者中接受了治疗的人数 ×100/ 筛查出的乳腺癌患者人数;

二、工作指标及公式

1. HPV 检测阳性率 (%) = 高危亚型阳性人数 ×100/HPV

² 此部分指标主要供筛查项目参考使用。

检测人数；

2. 细胞学异常检出率 (%) = (不典型鳞状上皮细胞人数 + 不除外高度鳞状上皮内病变人数 + 低度鳞状上皮内病变人数 + 高度鳞状上皮内病变人数 + 鳞状细胞癌人数 + 不典型腺上皮细胞人数 + 不典型颈管腺细胞倾向瘤变人数 + 颈管原位腺癌人数 + 腺癌人数) × 100 / 细胞学检查人数；

3. 阴道镜检查率 (%) = 阴道镜检查人数 × 100 / 阴道镜应查人数；

4. 阴道镜异常检出率 (%) = 阴道镜检查异常人数 × 100 / 阴道镜检查人数；

5. 阴道镜检查异常者病理检查率 (%) = 宫颈组织病理检查实查人数 × 100 / 宫颈组织病理检查应查人数；

6. 乳腺彩超可疑者乳腺 X 线检查率 (%) = 乳腺 X 线检查检查人数 × 100 / 乳腺彩色超声 BI-RADS 分类结果 0 类和 3 类人数之和；

7. 乳腺癌筛查活检遵从率 (%) = 乳腺组织病理检查实查人数 × 100 / 乳腺组织病理检查应查人数；

8. 总体活检率 (%) = 乳腺病理实查人数 × 100 / 乳腺彩超检查人数；

9. 活检阳性率 (%) = 乳腺癌人数 × 100 / 乳腺病理实查人数。

第三部分 妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年 报表上报要求

根据《全国妇幼健康统计调查制度》要求，通过国家卫生统计网络直报系统报送妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年报表。报表数据审核、质量控制等具体要求，各地可根据实际情况参考本手册第一、二部分相关内容。

具体报送指标解释及填表说明见本节附录 3-1、3-2。

附录 3-1 妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年报表

20____年

表 号：卫健统 71 表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2021]95 号
有效期至：2024 年 8 月

____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区） 行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码	计量单位	数量
一、基本情况	-	-	-
本地区 35~64 岁妇女数	11	人	-
二、宫颈癌筛查	-	-	-
宫颈癌初筛方法：			
1. 宫颈细胞学检查；2. HPV 高危亚型检测；	21	选项	-
3 HPV 高危分型检测，4 HPV 和细胞学联合检测 细胞学检查人数	22	人	-
其中：检查异常人数	221	人	-
HPV 检测检查人数	23	人	-
其中：高危型阳性人数	231	人	-
HPV 和细胞学联合检测人数	24	人	-
其中：高危型阳性人数	241	人	-
阴道镜检查人数	25	人	-
其中：检查异常人数	251	人	-
病理检查人数	26	人	-
其中：宫颈癌前病变人数	261	人	-
宫颈微小浸润癌人数	262	人	-
宫颈浸润癌人数	263	人	-
宫颈癌前病变、微小浸润癌及浸润癌治疗人数	27	人	-
三、乳腺癌筛查	-	-	-
乳腺彩色超声 BI-RADS 分类（分级）结果	-	-	-
总检查人数	31	人	-
其中：0 类和 3 类人数	311	人	-
4 类和 5 类人数	312	人	-
乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类（分级）结果	-	-	-
检查人数	32	人	-
其中：0 类和 3 类人数	321	人	-
4 类和 5 类人数	322	人	-
病理检查情况	-	-	-
检查人数	33	人	-
其中：乳腺癌人数	331	人	-
乳腺癌早期诊断人数	332	人	-
乳腺癌治疗人数	34	人	-

单位负责人：_____ 填表人：_____ 联系电话：_____ 报出日期：____年____月____日

填报说明：1. 本表由区县级妇幼保健机构负责收集上报。

2. 统计范围为本辖区所有提供宫颈癌、乳腺癌筛查的医疗卫生机构。

3. 本表为年报，报送时间为次年 3 月 25 日前，通过国家卫生统计网络直报系统报送。

附录 3-2

指标解释及填表说明

1. 基本情况

本地区 35~64 岁妇女数：指本地区“两癌”筛查的目标人群数，即该地区 35~64 岁妇女数。

2. 宫颈癌筛查

(1) 初筛方法：根据当地实际初筛方法勾选相应选项（可多选），并根据不同初筛方法填写细胞学检查、HPV 检测、HPV 和细胞学联合检测情况。

如当地初筛方法仅为“宫颈细胞学检查”，只需填写细胞学检查人数和细胞学检查异常人数；如当地初筛方法仅为“宫颈 HPV 高危型检测”，只需填写 HPV 检测人数和 HPV 高危型阳性人数；如当地部分筛查对象使用“宫颈细胞学检查”，部分筛查对象使用“宫颈高危型 HPV 检测”，则细胞学检查人数和异常人数、HPV 检测人数和 HPV 高危型阳性人数均需填写，依此类推。

(2) 细胞学检查人数：指该地区统计年度内单独使用细胞学检查进行宫颈癌初筛的人数。

(3) 细胞学检查异常人数：指该地区该统计年度内单独使用细胞学检查进行宫颈癌初筛的筛查对象中，细胞学检查结果为未明确意义的非典型鳞状上皮细胞（ASC-US）、非典型鳞状上皮细胞-不排除高度鳞状上皮内病变（ASC-H）、

低度鳞状上皮内病变 (LSIL)、高度鳞状上皮内病变 (HSIL)、鳞状细胞癌 (SCC)、非典型腺上皮细胞 (AGC)、非典型颈管腺细胞倾向瘤变 (AGC-N)、颈管原位腺癌 (AIS)、腺癌的人数总和。

(4) HPV 检测人数：指该地区统计年度内单独使用 HPV 检测进行宫颈癌初筛的人数。

(5) HPV 检测高危型阳性人数：指该地区该统计年度内单独使用 HPV 检测方法进行宫颈癌初筛且其结果为一种或多种高危亚型阳性的人数（世界卫生组织确认的 14 种高危型别包括：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68 等）。

(6) HPV 和细胞学联合检测人数：指该地区统计年度内同时使用细胞学检查和 HPV 检测进行宫颈癌初筛的人数。

(7) HPV 和细胞学联合检测高危型阳性人数：指该地区该统计年度内同时使用细胞学检查和 HPV 检测进行宫颈癌初筛且结果为一种或多种高危亚型阳性的人数。

(8) 阴道镜检查人数：指该地区统计年度内宫颈癌筛查中实际接受阴道镜检查的人数。

(9) 阴道镜检查异常人数：指该地区该统计年度内宫颈癌筛查中实际接受阴道镜检查且结果为低度病变、高度病变、可疑癌和其他异常的人数总和。

(10) 宫颈病理检查人数：指该地区统计年度内宫颈癌

筛查中实际接受宫颈组织病理检查的人数。

(11) 宫颈癌前病变人数：指该地区该统计年度内宫颈癌筛查中宫颈组织病理检查结果为高级别鳞状上皮内病变（HSIL）、原位腺癌（AIS）的人数总和。

(12) 宫颈微小浸润癌人数：指该地区该统计年度内宫颈癌筛查中按照国际妇产科联盟（FIGO，2018）的临床分期标准诊断为 Ia1 和 Ia2 期的人数总和。

微小浸润癌又称早期浸润癌，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。

(13) 宫颈浸润癌人数：指该地区该统计年度内宫颈癌筛查中按照 2018 年 FIGO 临床分期标准诊断为 Ib 期及以上的人数总和。

3. 乳腺癌筛查

(1) 乳腺彩色超声总检查人数：指该地区统计年度内使用乳腺彩色超声进行乳腺癌初筛的人数。

(2) 乳腺彩色超声 BI-RADS 分类结果 0 类和 3 类人数：指该地区该统计年度内使用乳腺彩色超声进行乳腺癌初筛且 BI-RADS 分类结果为 0 类和 3 类的人数总和。

(3) 乳腺彩色超声 BI-RADS 分类结果 4 类和 5 类人数：指该地区该统计年度内使用乳腺彩色超声进行乳腺癌初筛

且 BI-RADS 分类结果为 4 类和 5 类的人数总和。

(4) 乳腺 X 线检查人数：指该地区统计年度内使用乳腺 X 线进行乳腺癌初筛的人数。

(5) 乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果 0 类和 3 类人数：指该地区该统计年度内使用乳腺 X 线进行乳腺癌初筛且 BI-RADS 分类结果为 0 类和 3 类的人数总和。

(6) 乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果 4 类和 5 类人数：指该地区该统计年度内使用乳腺 X 线进行乳腺癌初筛且 BI-RADS 分类结果为 4 类和 5 类的人数总和。

(7) 乳腺癌人数：指该地区该统计年度内乳腺癌筛查最后病理诊断为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性小叶癌、浸润性导管癌以及其他乳腺恶性肿瘤的人数总和。

(8) 乳腺癌早期诊断人数：指该地区该统计年度内筛查结果为乳腺癌且 TNM 分期为 0 期、1 期和 2a 期的人数总和。以病理分期为准，如未获得病理分期则以临床分期为准。