

柳办发[2022] 1 号

关于印发《白柳镇 2022 年度城镇低保适龄妇女 “两癌”免费筛查实施方案》的通知

各村（居）委会，镇直有关单位：

经会议研究，现将《白柳镇 2022 年度城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

中共白柳镇委员会办公室

2022 年 5 月 6 日

白柳镇 2022 年度城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查 实施方案

为提高城镇困难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，逐步建立党委政府领导、部门合作、行业支持、社会参与的妇女“两癌”防治模式和协作机制。根据县有关要求，结合我镇实际情况，制定本实施方案。

一、目标任务

2022 年完成县下达我镇城镇低保适龄（35-64 岁）妇女筛查指标，不断扩大“两癌”筛查范围和覆盖人数，通过城镇低保适龄妇女“两癌”免费复查项目推动，提高“两癌”早诊早治率。

二、项目范围和时间

（一）实施范围：我镇城镇低保（35—64 岁）妇女。

（二）实施时间：5 月份。

三、项目内容

（一）宫颈癌筛查。

1. 初筛筛查。对服务对象开展妇科盆腔筛查、阴道分泌物湿片显微镜筛查和液基薄层细胞学检查。

2. 阴道镜筛查。液基薄层细胞学检查结果可疑或异常者以及肉眼检查异常者建议进行阴道镜检查。阴道镜筛查结果正常者不再进行下一步筛查。

3. 组织病理学筛查。对阴道镜筛查结果可疑或异常者进行组织病理学筛查。

(二) 乳腺癌筛查。

1. 初筛筛查。对服务对象进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩超筛查，乳腺彩超筛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）。初筛结果正常者不再进行下一步筛查。

2. 乳腺 X 线筛查。对乳腺彩超筛查 BI-RADS 分级 0 级以及 3 级者，进行乳腺 X 线筛查。乳腺 X 线筛查结果采用 BI-RADS 分级评估报告系统。

3. 组织病理筛查。对乳腺彩超筛查 BI-RADS 分级 4 级和 5 级、X 线筛查 BI-RADS 分级 4 级和 5 级者应当直接进行组织病理学筛查（以下简称活检）。对乳腺 X 线筛查 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筛查。

(三) 筛查异常/可疑病例管理。

筛查服务机构协助当地妇联收集筛查异常/可疑病例的基本信息，当地妇联告知筛查异常人员/可疑病例尽早接受进一步诊治，并及时记录病例相关情况。

四、职责分工

镇妇联：牵头协调辖区内“两癌”免费筛查工作。组织、宣传、动员目标人群参加筛查、落实县妇联下达的筛查任务；组织开展相关人员培训；负责相关信息及数据的收集上报；

镇民政办：负责提供本地区城镇低保适龄妇女名单；配合镇妇联确定筛查人员名单。

村（社区）妇联：对辖区内符合条件的适龄妇女全力做好项目的宣传、动员工作，组织本村（社区）城镇低保适龄妇女参与检查，完成本镇检查任务。负责相关信息及数据的收集上报；将筛查机构收集检出异常/可疑病例告知受检妇女，督促尽早接受进一步诊治，及时记录病例相关情况。

五、工作要求

（一）加强组织领导。成立白柳镇城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查工作领导小组，负责城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛工作组织、协调、和监督指导，做好项目的组织动员和宣传工作，制定《白柳镇城镇低保妇女“两癌”免费筛查工作方案》，镇政府、妇联、各村（社区）配合共同推进城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查项目的实施。

（二）加大宣传力度。由镇政府、妇联组织各村（社区）要充分利用网络、广播、电子显示屏等媒介，以群众喜闻乐见的宣传方式，对“两癌”免费筛查的意义及内容进行广泛宣传，做到家喻户晓、积极主动、自愿参与。

（三）组织对象检查。各村（社区）通知符合检查条件的对象带好身份证、低保证并佩戴好口罩到县妇幼保健院参加检查，对于行动不便等特殊情况的镇、村妇联组织志愿者陪同前往，帮助排队填表完成相关项目检查。

附件：1. 2022 年安徽省城镇低保适龄妇女“两癌”免费
筛查民生工程项目进度表（ 市）

2. 2022 年安徽省城镇低保适龄妇女“两癌”免费
筛查信息表

3. 2022 年安徽省城镇低保适龄妇女“两癌”免费
筛查乳腺癌异常/可疑病例随访登记表信息表

4. 2022 年安徽省城镇低保适龄妇女“两癌”免费
筛查宫颈癌异常/可疑病例随访登记表信息表

5. 铜陵市城镇低保适龄妇女宫颈癌检查项目
（ ）年度统计表

6. 铜陵市城镇低保适龄妇女宫颈癌检查项目个
案登记表

7. 铜陵市城镇低保适龄妇女乳腺癌检查项目
（ ）年度统计表

8. 铜陵市城镇低保适龄妇女乳腺癌检查项目个
案登记表

9. 铜陵市城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查检
出异常/可疑病例 随访记录

附件 1:

2022 年安徽省城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查 民生工程项目进度表（ 市）

填报单位（盖章）:

序号	地区	全年计划 完成数 (人)	全年实际 完成数 (人)	全年实际结案 数中宫颈癌前 病变及癌症 人数(人)	全年宫颈癌仍未 结案数(人)	全年实际结案 数中乳腺癌前 病变及癌症人 数(人)	全年乳腺癌仍 未结案数(人)
	全市						
	XX 县(市/ 区)						
	XX 区						

填报人:

审核人:

电话:

填报日期:

备注: 1. 该表统计数据为 2022 年。

附件 2:

2022 年安徽省城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查信息表

填报单位（盖章）:

序号	姓名	年龄	联系电话	身份证号	家庭住址	检查医院	家庭人均 年收入 (元)	低保证 编号	检查 结果

填报人:

审核人:

电话:

填报日期:

附件 6:

铜陵市城镇低保适龄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: _____ 县(区) _____ 乡(街道) _____ 村(社区) _____ 号

(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) 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
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
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 7:

铜陵市城镇低保适龄妇女乳腺癌检查项目 () 年度统计表

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
	年度 任务数	检查 人数	检查人数中既 往接受过乳腺 癌检查的人数	结案 人数	实查 人数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	实查 人数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级			
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		
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
乳腺纤维腺瘤	乳腺导管内乳头状瘤	其他	应查人数	实查人数	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	其他恶性肿瘤	应分期人数	获得分期人数	0 期	I 期	IIA 期	IIB 期	III 期及以上	随访人数	治疗人数		

附件 8:

铜陵市城镇低保适龄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: _____ 县(区) _____ 乡(街道) _____ 村(社区) _____ 号

(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 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 _____	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 _____
(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)	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)	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			
超声 评估 BI-RADS 分级	左乳	右乳	
	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)			

乳腺 X 线 评估 BI-RADS 分级 (0 级、3 级及 以上附报 告单)	左 乳	右 乳
	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	

附件 9:

铜陵市城镇低保适龄妇女“两癌”免费筛查检出异常/可疑病例 随访记录

随访单位（盖章）：_____ 随访人：_____ 随访日期：_____年____月____日

序号	随访日期	随访人姓名	随访人地址	随访人电话	随访方式	随访内容	处理意见	备注
						1. 是否知道需尽早接受进一步诊治？		
						2. 计划什么时间去？		
						3. 告知在哪里可以进行进一步诊治。		
						4. 进行进一步诊治是否有困难？如何解决？		

