庆 元 县 卫 生 健 康 局
庆 元 县 财 政 局

庆卫函〔2024〕26号

庆元县卫生健康局　庆元县财政局
关于印发庆元县重点人群结直肠癌免费筛查
工作方案（2024年版）的通知

各乡镇（街道），各有关医疗卫生健康单位：

现将《庆元县重点人群结直肠癌免费筛查工作方案（2024年版）》印发给你们，请认真贯彻执行。

庆元县卫生健康局　　庆元县财政局

2024年3月26日

（此件公开发布）

庆元县重点人群结直肠癌免费筛查工作方案（2024年版）

为贯彻《健康浙江2030行动纲要》，落实《健康中国行动（2019-2030年）》《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》，根据《浙江省重点人群结直肠癌筛查项目实施方案(2024年版)》(浙卫办〔2024〕3号)文件，进一步高质量推进全县重点人群结直肠癌筛查项目（以下简称筛查项目），特制定本工作方案。

一、项目目标

形成规范化、长效化的结直肠癌筛查工作机制，提高重点人群结直肠癌早诊率和治疗率，提升患者生存率和生活质量，降低死亡率和发病率；研判结直肠癌危险因素，并予以干预。

二、目标人群和任务安排

（一）目标人群。庆元县50周岁及以上户籍居民，2024年重点是60岁及以上人群；既往参与筛查项目阳性未行结肠镜检查，40-49岁有结直肠癌家族史且存在体质指数（BMI）≥28、吸烟、缺乏运动等结直肠癌危险因素者均可纳入目标人群。

（二）任务安排。按照5年内至少提供一次结直肠癌免费筛查服务的目标，合理安排年度任务和筛查周期。2024年筛查项目任务见附件2。

三、工作内容和方法

筛查项目包括宣传发动、目标人群选定、知情同意书签署、

筛查登记、问卷调查和风险评估、免疫化学法粪便潜血试验、筛查结果告知以及随访管理等环节（见附件3）。

（一）筛查宣传发动（2024年3月31日前）

一是宣传发动。各乡镇（街道）、村（社区），各基层医疗机构工作人员做好项目宣传工作，广泛开展结直肠癌预防和早期发现的重要意义和项目内容的宣传教育，提高居民对结直肠癌筛查的知晓度和参与度。

二是目标人群选定。以社区/村为单位建立年度筛查目标人群清单（附件4）并录入**浙江省癌症筛查信息平台（简称“平台”）**。患有结直肠癌，严重心、脑、肺疾病或肝、肾功能障碍，严重智力、语言或精神障碍等疾病者不宜参加本项目。

（二）筛查工作安排（2024年6月30日前）

一是做好知情同意。向目标人群发放知情同意书（附件5），告知筛查目的、意义以及参加筛查的获益，在自愿的原则下签署知情同意书，上传平台或自行留档。

二是做好筛查登记。居民携带本人身份证和知情同意书到指定医疗机构进行筛查。

三是做好问卷调查和风险评估。使用《浙江省重点人群结直肠癌免费筛查风险评估问卷》（附件6）对居民开展结直肠癌患病风险评估。调查时应保证居民充分理解问卷的内容，并保证调查的私密性和内容的真实性。

纳入结直肠癌风险评估的危险因素包括：年龄、性别、吸烟史、体质指数（BMI）、结直肠息肉史、一级亲属结直肠癌家族史

和家族性腺瘤性息肉病史。评估标准见附件 7。

四是做好免疫化学法粪便潜血试验。用于结直肠癌筛查的粪便潜血试验包括乳胶凝集比浊法和胶体金免疫层析法两种检测方法。乳胶凝集比浊法可量化测定粪便中低浓度的血红蛋白，每克（g）成形粪便中人血红蛋白含量 20μg 为阳性；胶体金免疫层析法是使用胶体金试纸肉眼定性判断阴性和阳性。

五是做好筛查结果告知。问卷评估为高风险或粪便潜血检测结果阳性者定义为筛查阳性；问卷评估为中、低风险且粪便潜血检测结果为阴性者定义为筛查阴性。及时将筛查结果告知书（附件 8）发放给筛查对象。

六是做好随访管理。包括主动随访和被动随访。主动随访是动员筛查阳性者行结肠镜检查，平台提供结肠镜检查预约服务，医疗机构实施高质量结肠镜检查，填写《浙江省重点人群结直肠癌免费筛查结肠镜检查记录表》《浙江省重点人群结直肠癌免费筛查病理检查记录表》（见附件 9、10）并上报至平台，发现有结直肠癌、腺瘤、炎症性肠病伴高级别上皮内瘤变患者，进一步随访其临床治疗情况，督促定期复查；对未行结肠镜检查者，3 个月内完成至少 4 次结肠镜检查动员，延迟检查不建议超过 6 个月。被动随访是所有筛查对象每年需完成 1 次随访，结合居民电子健康档案、肿瘤登记和死因登记数据获取其健康状况，填写《浙江省重点人群结直肠癌免费筛查随访记录表》（附件 11）并上报至平台。

（三）工作材料报送（2024 年 7 月 31 日前）

做好材料的收集整理工作，总结目标任务完成情况，分析存在问题，巩固完善提高，完成信息、报表等工作。

四、组织管理

（一）加强组织领导。筛查项目是省政府确定的民生实事项目，各单位要高度重视，认真组织，规范管理，确保筛查项目有序推进。县卫生健康局统筹整合公共卫生服务项目，成立结直肠癌筛查项目领导小组（见附件 1），制定实施方案，开展督导和评估等具体工作。各乡镇人民政府（街道办事处）、县域医共体牵头医院及其基层成员单位负责做好协调、组织落实具体工作，做好筛查对象的排摸登记、宣传发动、调查评估、粪便潜血试验、结果告知、跟踪随访等工作。

（二）落实经费预算。筛查项目纳入其他地方公共卫生服务管理，为省与市县共同财政事权，补助标准 30 元/例（用于宣传发动、问卷调查和风险评估、粪便潜血试验、随访管理等工作），省级财政承担 70%，其余由县财政统筹解决。

（三）做好技术指导。成立项目技术指导组，负责开展人员培训、技术指导、质量控制等工作。

（四）强化宣传教育。广泛宣传包括结直肠癌在内的癌症防治知识，倡导每个人是自己健康第一责任人的理念。鼓励适龄居民主动参与筛查，实现“早发现、早诊断、早治疗”。

（五）加强质量控制。对参与筛查项目工作人员进行严格培训，规范填写问卷和开展检测，对逻辑不符、自相矛盾等现象及

时矫正。定期开展督导检查，并进行年度评估和考核。

（六）规范数据管理。各项目承担单位应及时、准确地将相关数据录入或反馈至平台，严格执行保密制度，任何单位和个人不得对外发布有关筛查数据和信息。

（七）严格督导检查。省政府已将民生项目工作纳入年度考核目标。我县将定期开展督导检查，对筛查项目实施过程中存在的问题和不足，予以及时指出、督促落实；各项目实施单位质控员要定期开展质控，对单位内质控及上级质控反馈的问题，及时落实整改。

五、有关指标释义

（一）任务完成率。是指年度筛查人数与任务数的比率，筛查人数指完成风险评估和粪便潜血检测的人数，任务完成率要≥100%。

（二）筛查率。是指筛查人数与目标人群数的比率，反映筛查覆盖情况，该指标是衡量组织性筛查项目质量的核心指标。浙江省50-74周岁户籍居民筛查率要≥50%，并逐步提升。

（三）规范随访率。是指对筛查阳性者开展规范结肠镜动员的人数与筛查阳性人数的比率，规范结肠镜动员指3个月内完成至少4次动员或接受结肠镜检查，规范随访率要≥85%。

（四）结肠镜依从率。是指筛查阳性者完成结肠镜检查的人数与筛查阳性人数的比率，该指标是衡量非侵入性结直肠癌筛查方案效果的关键指标。结肠镜依从率要≥35%，并逐步提升。

（五）结直肠腺瘤检出率。是指至少检出一个经组织病理学确诊为腺瘤的结肠镜检出数与结肠镜检查总数的比率，该指标是衡量结肠镜检查质量的核心指标。结直肠腺瘤检出率要≥25%。

附件：1.庆元县重点人群结直肠癌筛查项目领导小组

2.2024年庆元县重点人群结直肠癌免费筛查任务表

3.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查工作流程图

4.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查目标人群清单

5.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查知情同意书

6.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查风险评估问卷

7.结直肠癌风险评估标准

8.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查结果告知书

9.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查结肠镜检查记录表

10.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查病理检查记录表

11.浙江省重点人群结直肠癌免费筛查随访信息记录表

附件 1

庆元县重点人群结直肠癌筛查项目领导小组

组　长：范　彬

副组长：黄先全

各乡镇（街道）分管领导

成　员：吴　武　　吴　凡　　陈运海　　胡金水　　朱志丽

范树帮　　蔡焕琼　　张松群　　陈　芳

各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）负责人

领导小组下设项目管理办公室，朱志丽任办公室主任。项目管理办公室下设技术指导组和督查评估组。

一、技术指导组

顾　问：管廷勇

组　长：范树帮

成　员：吴　凡　　林秀珍　　冯景泽　　叶勤青　　周萩燕

二、督查评估组

组　长：吴　武

成　员：朱冬林　　朱志丽　　蔡焕琼　　胡静芬　　张松群

陈　芳

以上组成人员如有变动，由其所在单位的接任人员自然替补。

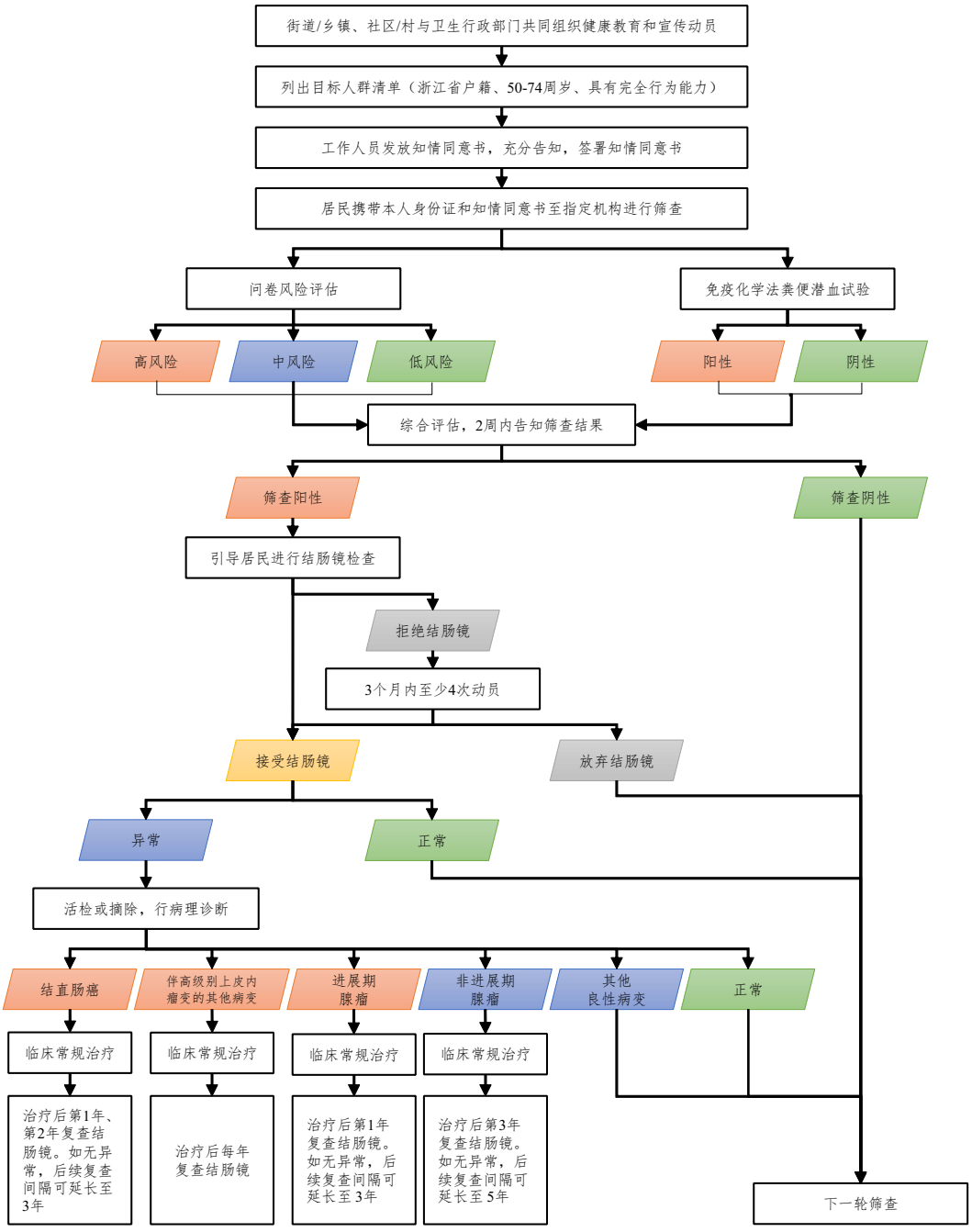
附件 2

2024 年庆元县重点人群结直肠癌免费筛查任务表

辖区卫生院所属医共体名称	乡镇（街道）	省民生实事		
		重点人群结直肠癌免费筛查 (50-74 周岁户籍人口/5 年一轮)		
		导入目标人群数	完成筛查人数	结肠镜检查
县人民医院医共体	濛洲街道	853	1095	筛查阳性者结肠镜检查依从率≧35%
	屏都街道	6	300	
	淤上乡	75	422	
	隆宫乡	118	200	
	安南乡	124	273	
	左溪镇	390	134	
	贤良镇	380	179	
	张村乡	0	212	
	江根乡	0	201	
	官塘乡	0	90	
	五大堡乡	530	400	
	百山祖镇	400	327	
县中医院医共体	松源街道	1400	1561	
	竹口镇	0	440	
	荷地镇	1000	587	
	黄田镇	500	740	
	岭头乡	300	334	
	龙溪乡	400	175	
	举水乡	450	330	
全县合计		6926	8000	

附件 3

浙江省重点人群结直肠癌筛查工作流程图



备注：

1. 筛查年龄=项目年份-出生年份，出生年份以身份证为准。
2. 目标人群不包括患有结直肠癌，严重心、脑、肺疾病或肝、肾功能障碍，严重智力、语言或精神障碍者。
3. 筛查阳性者应及时接受结肠镜检查，建议3个月内接受检查，延迟检查不建议超过6个月。
4. 高质量的结肠镜检查是保证筛查效果的关键。首次结肠镜检查不充分的，应于1个月内在充分准备下再行检查。
5. 肠道息肉或腺瘤在内镜切除后，应根据病理性质、大小及数量等因素综合决定复查的间隔，建议向结直肠肿瘤专科医师咨询。

附件4

浙江省重点人群结直肠癌筛查目标人群清单

_____市/县/区_____街道/镇/乡_____社区/村

序号	姓名	身份证号	家庭地址	联系电话	民族	备注

附件 5

浙江省重点人群结直肠癌筛查知情同意书

您好！“重点人群结直肠癌免费筛查”是浙江省政府十方面民生实事之一，按照《浙江省重点人群结直肠癌免费筛查工作方案》要求，您属于目标人群，现邀请您参加本项目。在您决定是否参加之前，有以下内容需要告知您。如您决定参加，需要签署这份知情同意书。

一、筛查过程。一是了解您的基本信息和是否存在结直肠癌危险因素；二是留取粪便，用于粪便潜血检测；三是接受后续随访工作。筛查结果分筛查阳性或筛查阴性，阳性者建议及时行结肠镜检查。相关诊疗费用由医疗保险或其他方式支付。上述三方面事宜需要您的配合和协助。

二、参加项目的益处和局限性。通过筛查，可以了解自己患结直肠癌的风险大小，阳性者可以得到早期诊治，享受结肠镜检查绿色通道服务等，获得结直肠癌防治知识，提高自己的健康素养。筛查是一种技术手段，存在一定的假阴性和假阳性，导致错过最佳治疗时机或不必要的诊治。

三、不宜参加项目的人员。患有结直肠癌，严重心、脑、肺疾病或肝肾功能障碍，严重智力、语言或精神障碍者不宜参加筛查项目。

四、参加项目的义务。积极配合项目工作人员，提供真实的问卷信息和进行各项检查，完成后续随访及健康管理。

五、保密原则。我们将按照相关法律规定做好信息保密工作，绝不会对外泄露您的任何个人信息。

六、自愿原则。是否参加本项目取决于您的个人意愿。如果您拒绝参加本项目，不会影响您的医疗或其他方面的利益。如果您决定参加本项目，希望您能坚持完成全部筛查过程。

如有问题请联系：_____机构_____医师，联系电话：_____。

自我声明：我已阅读本知情同意书，理解全部相关情况，一些问题已经同项目工作人员进行了讨论并得到满意答复，我同意参加这项筛查项目。

参加人签字：_____　　日期：　　年　　月　　日

工作人员声明：我已向筛查对象宣传和解释了这份知情同意书，他/她已理解并同意参加本项目。

工作人员签字：_____　　日期：　　年　　月　　日

附件 6

浙江省重点人群结直肠癌筛查风险评估问卷

身份认证和资格审核	
姓名：_____	性别：☐1=男 ☐2=女
出生：|__|__|__|__|年|__|__|月|__|__|日	民族：☐1=汉 ☐2=其他，请说明_____
住址：_____	
身份证号：|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
现居住地：_____市_____县/区_____镇/街道_____村/社区	
联系电话：|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
紧急联系人电话：|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	与本人关系：_____
一、基本信息	
A1. 身高：|__|__|__| 厘米 A2. 体重：|__|__|__|.|__| 千克 A3. 腰围：|__|__|__| 厘米	
A4. 受教育程度：☐1=未受教育 ☐2=小学 ☐3=初中 ☐4=高中/中专/技校 ☐5=大专 ☐6=大学及以上	
A5. 婚姻状况：☐1=未婚 ☐2=初婚 ☐3=再婚 ☐4=离异 ☐5=丧偶 ☐6=未婚同居	
二、症状和既往检查	
B1. 您现在是否存在腹部不适或其他肠道异常的症状：☐0=否（跳至 B2） ☐1=是	
B1.1 （若 B1=1，请回答）您现在出现的主要症状为（可多选）：☐1=腹痛 ☐2=腹胀 ☐3=腹部肿块 ☐4=排便异常（腹泻、便秘、大便不成形、大便细等） ☐5=便血（肉眼可见） ☐6=6 个月内缺铁性贫血 ☐7=体重减轻（非减肥原因 6 个月内体重减轻≥10%）	
B2. 您是否曾经做过结肠镜检查：☐0=否（跳至 C1） ☐1=是	
B2.1. （若 B2=1，请回答）是否发现肠道息肉/腺瘤：☐0=否 ☐1=是 ☐9=不清楚	
三、既往疾病史和手术史	
C1. 您是否曾被确诊恶性肿瘤：☐0=否（跳至 C2） ☐1=是	
C1.1. （若 C1=1，请回答）您曾被确诊的恶性肿瘤为（可多选）： ☐1=肺癌 ☐2=乳腺癌 ☐3=甲状腺癌 ☐4=结直肠癌 ☐5=胃癌 ☐6=肝癌 ☐7=前列腺癌 ☐8=宫颈癌 ☐9=食管癌 ☐10=胰腺癌 ☐99=其他，请说明：_____	
C2. 您是否曾被确诊肠道疾病：☐0=否（跳至 C3） ☐1=是	
C2.1.（若 C2=1，请回答）您曾被确诊的肠道疾病为（可多选）：☐1=结直肠息肉/腺瘤 ☐2=溃疡性结肠炎 ☐3=克罗恩病 ☐4=非典型结肠炎 ☐5=慢性腹泻 ☐6=慢性便秘 ☐7=慢性阑尾炎 ☐8=痔疮 ☐9=其他，请说明：_____ 慢性腹泻指近 2 年来腹泻累计持续超过 3 个月，每次发作持续时间在 1 周以上。 慢性便秘指近 2 年来便秘每年在 2 个月以上。	
C3. 您是否曾被确诊其他慢性病：☐0=否（跳至 D1） ☐1=是	
C3.1.（若 C3=1，请回答）您曾被确诊的其他慢性病为：☐1=高血压 ☐2=血脂异常/高脂血症 ☐3=糖尿病 ☐4=冠心病 ☐5=痛风 ☐6=慢性肾脏病	

四、药物史

D1. 您是否规律服用（每周 1 次以上）阿司匹林等非甾体抗炎药，如对乙酰氨基酚、消炎痛、扶他林、扑热息痛、布洛芬等：☐0=否（跳至 D2） ☐1=是

D1.1. （若 D1=1，请回答）服药频率为每周几次：|__| 次/周

D1.2. （若 D1=1，请回答）服药时长为几年：|__|__| 年

D2. 您是否规律服用（每周 1 次以上）抗凝血药物（如华法林、肝素、达比加群、通心络等）：
☐0=否（跳至 E1） ☐1=是

D2.1. （若 D2=1，请回答）服药频率为每周几次：|__| 次/周

D2.2. （若 D2=1，请回答）服药时长为几年：|__|__| 年

五、吸烟和被动吸烟

E1. 您经常吸烟吗（每天吸烟 1 支以上，连续或累计 6 个月以上）：
☐0=否，从不吸（跳至 E5） ☐1=是，目前仍在吸（跳至 E2） ☐2=以前吸，目前已戒烟（连续 2 年不吸烟）

E1.1. （若 E1=2，请回答）您这次戒烟已持续多少年：|__|__| 年

E2. 您从多少岁开始养成每天都吸烟的习惯：|__|__| 岁

E3. 扣除戒烟年数，您一共吸烟多少年：|__|__| 年

E4. 您平均每天吸烟多少支（1 包=20 支）：|__|__| 支

E5. 您是否在家中或工作场所吸入二手烟（每周 1 天以上，每天至少 15 分钟）：
☐0=否（跳至 F1） ☐1=是

请根据与您共处时间最长的吸烟者情况，填写下列问题

E5.1. （若 E5=1，请回答）在有烟雾的室内环境中，您与吸烟者共同居住或工作了多少年：|__|__| 年

E5.2. （若 E5=1，请回答）扣除戒烟年数，该吸烟者一共吸烟多少年：|__|__| 年

E5.3. （若 E5=1，请回答）该吸烟者平均每天吸烟多少支（1 包=20 支）：|__|__| 支

六、饮酒

F1. 您经常饮酒吗（每周饮酒 1 次以上并连续 6 个月以上）：
☐0=从不或几乎不饮酒（跳至 G1） ☐1=是，目前仍饮酒（跳至 F2） ☐2=以前饮，目前已戒酒（连续 2 年不饮酒）

F1.1. （若 F1=2，请回答）您这次戒酒已持续多少年：|__|__| 年

F2. 您从多少岁开始养成每周都饮酒的习惯：|__|__| 岁

F3. 您每周有几天饮酒：|__| 天

F4. 您每周饮酒的种类和量（可多选）：

饮酒种类	**度数或体积**	**每周饮酒量**
F4.1. 白酒	☐1=50 度以上 ☐2=40-50 度 ☐3=40 度以下	|__|__| 两/周
F4.2. 葡萄酒/黄酒		|__|__| 两/周
F4.3. 啤酒	☐1=500ml ☐2=330ml	|__|__| 瓶/周

七、饮食偏好

在过去 1 年里，您食用以下食品的频率：
0=不吃或极少吃 1=1-3 天/月 2=1-3 天/周 3=4-6 天/周 4=每天

食物种类	食用频率
G1. 新鲜蔬菜	⎵⎵
G2. 新鲜水果	⎵⎵
G3. 新鲜红肉类（猪、牛、羊）	⎵⎵
G4. 新鲜白肉类（禽、鱼、虾、蟹、贝）	⎵⎵
G5. 豆类及豆制品（含豆芽、豆浆）	⎵⎵
G6. 腌制蔬菜（咸菜、梅干菜、榨菜、泡菜）	⎵⎵
G7. 加工肉类（腊肉、香肠、火腿、咸鱼）	⎵⎵
G8. 油炸或烧烤食品	⎵⎵
G9. 全谷物（全小麦、糙米、大麦、燕麦、荞麦、高粱、黑米、小米、玉米）	⎵⎵

八、体育锻炼

H1. 在过去 1 年里，您一般多久参加 1 次体育锻炼:
☐0=从不或几乎不参加 ☐1=每月 1-3 次 ☐2=每周 1-2 次☐3=每周 3-5 次 ☐4=每天或几乎每天都锻炼

H1.1. （若 H1=3 或 4，请回答）您最常用的锻炼方式是哪种:
☐1=散步/太极/瑜伽 ☐2=慢跑/游泳/登山/骑行 ☐3=跳舞/跳绳/武术/体操 ☐4=挥拍运动（乒乓球、羽毛球等） ☐5=篮球、足球、排球 ☐6=力量训练（自重训练、器械训练）

H1.2. （若 H1=3 或 4，请回答）您每周参加体育锻炼累计多长时间: |__|__| 小时/周

九、家族史

I1. 您的血缘亲属中，是否有人曾被确诊恶性肿瘤: ☐0=否（跳至 I2） ☐1=是 ☐9=不清楚
一级亲属: 1=父母 2=子女 3=亲兄弟姐妹（包括同父异母或同母异父）
二级亲属: 4=祖父母 5=外祖父母 6=叔伯姑 7=舅姨
三级亲属: 8=堂兄弟姐妹 9=表兄弟姐妹 99=其他

如果是，请详细说明所患癌种及确诊年龄?
癌种包括: 1=肺癌 2=乳腺癌 3=甲状腺癌 4=结直肠癌 5=胃癌 6=肝癌 7=前列腺癌 8=宫颈癌 9=食管癌 10=胰腺癌 99=其他，请说明

I1.1. 亲属关系	I1.2. 恶性肿瘤类型	I1.3. 确诊年龄

I2. 您的一级亲属中，是否有人曾被确诊家族腺瘤性息肉病: ☐0=否 ☐1=是 ☐9=不清楚

调查后记

调查员签名: _____ 调查日期: |2_|0_|__|__| 年|__|__| 月|__|__| 日

SID 编码: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|-|__|__|__|__|
（平台自动生成，规则为“年份-项目-机构编码-流水号”）

附件 7

结直肠癌风险评估标准

风险因素	组别	分值	评估结果
结直肠息肉病史	-	-	高风险
一级亲属家族性腺瘤性息肉病史	-	-	高风险
年龄（岁）	50-54	0	
	55-64	1	
	65-74	2	总分
性别	女	0	≥5 分
	男	1	高风险
一级亲属结直肠癌家族史	无	0	1-4 分
	有	1	中风险
吸烟	不吸烟	0	0 分
	吸烟者或戒烟者	1	低风险
体质指数（BMI，kg/m^2）	＜23	0	
	≥23	1	

附件 8

浙江省重点人群结直肠癌筛查结果告知书

尊敬的_____:

您好，感谢您参加_____年浙江省重点人群结直肠癌筛查。

您本次的筛查结果为_____性，其中风险评估结果为_____风险，粪便潜血检测结果为_____性。

1.如果您的筛查结果为阴性，建议您养成戒烟限酒、平衡膳食、适量运动、心情舒畅的健康生活方式，每年进行一次粪便潜血检测，定期进行结肠镜检查。

2.如果您的筛查结果为阳性，无论风险评估结果为高风险（拥有结直肠癌危险因素）或粪便潜血检测结果为阳性（粪便中存在肉眼看不到的微量血液），建议您 3 个月内接受结肠镜检查。根据项目安排，请您尽快前往_____机构，地址为：_____，获取进一步建议，您也可以拨打电话_____咨询。

再次感谢您的参与!

年　月　日

浙江省重点人群结直肠癌筛查结肠镜检查记录表

SID 编码：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		身份证号：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
姓名：_____	性　　别：☐男　☐女	年　　龄：_____岁	检查日期：_____年____月____日

一、结肠镜检查

完成结肠镜检查：	☐是　　☐否　（若是，填写以下信息；若否，结束填写）
肠道准备用药：	☐聚乙二醇（PEG），规格：✪2L　☐3L　☐4L　　☐甘露醇，规格：_____g 甘露醇+_____ml 水 ☐硫酸镁，规格：_____g 硫酸镁+_____ml 水　　☐其他，名称：_____，剂量_____
使用祛泡剂：	☐否　　☐是，名称：☐二甲硅油　☐西甲硅油
内镜品牌型号：	☐奥林巴斯（OLYMPUS），型号：☐CV-290 系统　　☐其他 ❶富士（FUJINON），型号：☐LASEREO 蓝激光系统　　☐ELUXEO 7000 系统　　☐其他 ❶宾得（PENTAX），型号：☐EPK-I7000/OE　　☐其他 ❶其他，请说明品牌和型号：_____
操作方式：	☐单人　　☐双人
检查体位：	☐左侧卧位　　☐平卧位　　☐右侧卧位　　☐变换体位
采用麻醉：	☐否　　☐是
到达深度：	☐回肠末端，回盲瓣距肛缘：_____厘米 ❶回盲瓣，回盲瓣距肛缘：_____厘米 ☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠　☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠
肠道清洁度评分：	左半结肠 LC：☐3 分☐2 分☐1 分☐0 分☐无　　横结肠 TC：☐3 分☐2 分☐1 分☐0 分☐无　　右半结肠 RC：☐3 分☐2 分☐1 分☐0 分☐无 波士顿评分 BBPS：_____分

退镜时间：	_____分钟
结肠镜完成时间：	_____分钟
发生并发症：	☐否　☐是，类型：☐穿孔　☐出血　☐其他，请说明：_____
镜下诊断：	☐异常　☐正常　（若异常，填写以下信息；若正常，跳至第四部分）
是否检出息肉/疑似癌：	☐否　☐是，镜下检出数量：_____个，活检/切除数量：_____个
是否检出炎症性肠病：	☐否　☐是，类型：☐溃疡性结肠炎　☐克罗恩病，活检数量：_____个

二、活检/切除病变信息记录表（息肉/疑似癌/炎症性肠病必须明确病理诊断，病变数量可根据实际添加）

病变部位	**病变位置** （距肛缘）	**镜下考虑病变类型**	**出血**	**进/退镜发现** （息肉/疑似癌）	**检查技术** （息肉/疑似癌）	**最大径** （息肉/疑似癌）	**蒂情况** （隆起型息肉必填/疑似癌选填）	**形状** （侧向发育型息肉必填/疑似癌选填）
☐回肠末端 ☐盲肠 ☐升结肠 ☐肝曲 ☐横结肠 ☐脾曲 ☐降结肠 ☐乙状结肠 ☐直肠 ☐肛门	___cm	◘隆起型息肉 ☐侧向发育型息肉 ☐疑似癌 ☐溃疡性结肠炎 ☐克罗恩病 ☐其他罕见疾病	☐出血 ☐不出血	☐进镜 ☐退镜	☐普通白光 ☐电子染色	__._cm	☐有蒂 Ip ☐亚蒂 Isp ☐广蒂 Is	☐颗粒均一型 ☐结节混合型 ☐扁平隆起型 ☐假凹陷型
☐回肠末端 ☐盲肠 ☐升结肠 ☐肝曲 ☐横结肠 ☐脾曲 ☐降结肠 ☐乙状结肠 ☐直肠 ☐肛门	___cm	☐隆起型息肉 ☐侧向发育型息肉 ☐疑似癌 ☐溃疡性结肠炎 ☐克罗恩病 ☐其他罕见疾病	☐出血 ☐不出血	☐进镜 ☐退镜	☐普通白光 ☐电子染色	__._cm	☐有蒂 Ip ☐亚蒂 Isp ☐广蒂 Is	☐颗粒均一型 ☐结节混合型 ☐扁平隆起型 ☐假凹陷型

☐回肠末端 ☐盲肠 ☐升结肠 ☐肝曲 ☐横结肠 ☐脾曲 ☐降结肠 ☐乙状结肠 ☐直肠 ☐肛门	____cm	☐隆起型息肉 ☐侧向发育型息肉 ☐疑似癌 ☐溃疡性结肠炎 ☐克罗恩病 ☐其他罕见疾病	☐出血 ☐不出血	☐进镜 ☐退镜	☐普通白光 ☐电子染色	___.__cm	☐有蒂 Ip ☐亚蒂 Isp ☐广蒂 Is	☐颗粒均一型 ☐结节混合型 ☐扁平隆起型 ☐假凹陷型
☐回肠末端 ☐盲肠 ☐升结肠 ☐肝曲 ☐横结肠 ☐脾曲 ☐降结肠 ☐乙状结肠 ☐直肠 ☐肛门	____cm	☐隆起型息肉 ☐侧向发育型息肉 ☐疑似癌 ☐溃疡性结肠炎 ☐克罗恩病 ☐其他罕见疾病	☐出血 ☐不出血	☐进镜 ☐退镜	☐普通白光 ☐电子染色	___.__cm	☐有蒂 Ip ☐亚蒂 Isp ☐广蒂 Is	☐颗粒均一型 ☐结节混合型 ☐扁平隆起型 ☐假凹陷型
☐回肠末端 ☐盲肠 ☐升结肠 ☐肝曲 ☐横结肠 ☐脾曲 ☐降结肠 ☐乙状结肠 ☐直肠 ☐肛门	____cm	☐隆起型息肉 ☐侧向发育型息肉 ☐疑似癌 ☐溃疡性结肠炎 ☐克罗恩病 ☐其他罕见疾病	☐出血 ☐不出血	☐进镜 ☐退镜	☐普通白光 ☐电子染色	___.__cm	☐有蒂 Ip ☐亚蒂 Isp ☐广蒂 Is	☐颗粒均一型 ☐结节混合型 ☐扁平隆起型 ☐假凹陷型

三、其他病变

发现其他异常：	☐是 ☐否 （若镜下诊断异常且未检出息肉/疑似癌/炎症性肠病，此题默认是，填写以下信息；若否，跳至第四部分）
其他病变类型：	☐黏膜下隆起 ☐非典型结肠炎 ☐血管畸形 ☐憩室 ☐肛裂 ☐痔疮 ☐直肠脱垂 ☐其他罕见疾病，请说明_____

四、处理意见

处理意见：	☐结肠镜切除 ☐外科手术 ☐进一步检查 ☐定期随访	诊断医生：	

浙江省重点人群结直肠癌筛查病理检查记录表

一、基本信息			
SID 编码：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		身份证号：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
姓名：_____	性　　别：☐男　☐女	年　　龄：_____岁	检查日期：_____年____月____日

二、病理诊断						
病理标本号	活检部位	活检位置（距肛缘）	镜下考虑病变类型	病理诊断编码	绒毛状结构比例（%）	备注
	☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠 ☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门	|_|_|_|cm		|_|_|_|_|		
	☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠 ☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门	|_|_|_|cm		|_|_|_|_|		
	☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠 ☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门	|_|_|_|cm		|_|_|_|_|		
	☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠 ☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门	|_|_|_|cm		|_|_|_|_|		
	☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠 ☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门	|_|_|_|cm		|_|_|_|_|		
诊断为结直肠癌：☐否　☐是	诊断为进展期腺瘤：☐否　☐是	需要专家组复阅：☐否　☐是		诊断医生：		

病理诊断编码：01.正常/大致正常结直肠粘膜　02.慢性结肠/直肠炎　03.慢性活动性结肠/直肠炎　04.慢性肉芽肿性结肠/直肠炎　05.非腺瘤性息肉　06.增生性息肉
07.无蒂锯齿状病变　08.传统锯齿状腺瘤　09.锯齿状息肉不能分类　10.管状腺瘤　11.绒毛状腺瘤　12.管状绒毛状腺瘤
13.低级别上皮内瘤变（异型增生）　14.高级别上皮内瘤变（异型增生）　15.高级别上皮内瘤变（粘膜内腺癌）　16.上皮内瘤变不能分级
17.浸润性腺癌，非特殊型　18.特殊类型癌（如神经内分泌肿瘤）　19.非上皮性恶性肿瘤（如胃肠间质瘤）　20.其它　99.不足以作诊断

浙江省重点人群结直肠癌筛查随访信息记录表

一、基本信息			
SID 编码：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		身份证号：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
姓名：_____	性　　别：☐男　☐女	年　　龄：_____岁	随访日期：_____年____月____日
二、随访状态			
随访结果：	☐随访成功（转至第二部分） ☐失访，失访原因：☐无法联系　☐拒绝接受随访　☐已故，死亡时间：_____年____月____日		
根本死因：	_____（文字描述）		
死因编码（ICD-10 疾病分类）：	|_|_|_|.|_|_|		
二、结肠镜检查和内镜下治疗（如系统内有结肠镜检查记录，则自动填充；后续复查结肠镜可根据实际添加）			
筛查至今是否进行结肠镜检查：	☐否（转至第五部分）　☐是，医疗机构名称：_____，检查日期：_____年____月____日		
镜下诊断：	☐异常　☐正常（转至第五部分）		
取得肠镜报告单：	☐是（上传）　☐否		
逐字描述检查所见和镜下诊断：	（检查所见） （镜下诊断）		
病变部位：	☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠　☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门		

内镜诊断类型：	□息肉　□黏膜下隆起　□疑似癌　□溃疡性结肠炎　□克罗恩病　□非典型结肠炎　□血管畸形 □憩室　□肛裂　□痔疮　□直肠脱垂　□其他，请说明_____		
息肉数量：	□单发　□多发，具体数量_____个（数字，10 余颗填 10，以此类推）　□多发，具体数量不详		
息肉最大径：	_____厘米		
是否需要病理检查：	□需要，已取得病理报告（上传）　□需要，未取得病理报告　□无需病理检查		
逐字描述病理诊断：			
病理诊断结果：	□01.正常/大致正常结直肠粘膜 □02.慢性结肠/直肠炎 □03.慢性活动性结肠/直肠炎 □04.慢性肉芽肿性结肠/直肠炎 □05.非腺瘤性息肉 □06.增生性息肉 □07.无蒂锯齿状病变	□08.传统锯齿状腺瘤 □09.锯齿状息肉不能分类 □10.管状腺瘤 □11.绒毛状腺瘤 □12.管状绒毛状腺瘤 □13.腺上皮低级别上皮内瘤变（异型增生） □14.腺上皮高级别上皮内瘤变（异型增生）	□15.腺上皮高级别上皮内瘤变（粘膜内腺癌） □16.腺上皮上皮内瘤变不能分级 □17.浸润性腺癌，非特殊型 □18.特殊类型癌（如神经内分泌癌） □19.非上皮性恶性肿瘤（如胃肠间质瘤） □20.其它
腺瘤/息肉/炎症性肠病的治疗	□否（转至第三部分） □是，医疗机构名称：_____，治疗日期：_____年____月____日，病历号：_____		
治疗方式：	□内镜黏膜切除术　□内镜黏膜下剥离术　□冷/热圈套器切除术　□冷/热活检钳钳除术 □氩离子凝固术　□其他，请说明_____		
手术后是否残留肿瘤组织：	□1=否　□2=是，镜下残留　□3=是，肉眼残留　□9=不详		
发生并发症：	□否　□是，类型：□穿孔　□出血　□电凝综合征　□其他，请说明：_____		

<table>
<tr><th colspan="7">三、原发性结直肠癌诊断评估</th></tr>
<tr><td>原发性结直肠癌明确诊断：</td><td colspan="6">☐否（转至第五部分）
☐是，医疗机构名称：_____，首诊日期：_____年____月____日，病历号：_____</td></tr>
<tr><td>取得诊疗资料：</td><td colspan="6">☐是（上传）　☐否</td></tr>
<tr><td>逐字描述原发性结直肠癌的诊断：</td><td colspan="6">（术后病理报告内容优先）</td></tr>
<tr><td>ICD-O-3 肿瘤分类：</td><td colspan="6">C|__|__|.|__|,M|__|__|__|__|/|__|__|（由病案编码员资质或相当人员填写）</td></tr>
<tr><td>原发肿瘤位置（可多选）：</td><td colspan="6">☐回肠末端　☐盲肠　☐升结肠　☐肝曲　☐横结肠　☐脾曲　☐降结肠　☐乙状结肠　☐直肠　☐肛门</td></tr>
<tr><td>病理类型：</td><td colspan="6">☐腺癌，非特殊型　☐锯齿状腺癌　☐腺瘤样腺癌　☐微乳头状腺癌　☐黏液腺癌
☐低黏附性癌　☐印戒细胞癌　☐髓样癌　☐腺鳞癌　☐未分化癌，非特殊型
☐癌伴肉瘤样成分　☐其他，请说明_____　☐不详</td></tr>
<tr><td>分化程度：</td><td colspan="6">☐高分化（G1）　☐中分化（G2）　☐低分化（G3）　☐未分化（G4）　☐无法评估（GX）
☐病理报告未描述　☐不详，病理报告丢失</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TNM 分期：
（由病案编码员资质或相当人员填写）</td><td colspan="3">cTNM 临床分期：☐1=有　☐2=无</td><td colspan="3">pTNM 病理分期：☐1=有　☐2=无（转至第四部分）
分期前是否进行新辅助治疗：☐1=有　☐2=无</td></tr>
<tr><td>肿瘤大小（T）：
☐T_x
☐T_0
☐T_{is}
☐T_1
☐T_2
☐T_3
☐T_4
☐无法提供</td><td>淋巴结转移（N）：
☐N_x
☐N_0
☐N_1
☐N_2
☐无法提供</td><td>远处转移（M）：
☐M_x
☐M_0
☐M_1
☐无法提供</td><td>肿瘤大小（T）：
☐T_x
☐T_0
☐T_{is}
☐T_1
☐T_2
☐T_3
☐T_4
☐无法提供</td><td>淋巴结转移（N）：
☐N_x
☐N_0
☐N_1
☐N_2
☐无法提供</td><td>远处转移（M）：
☐M_x
☐M_0
☐M_1
☐无法提供</td></tr>
</table>

四、原发性结直肠癌初始治疗	
原发性结直肠癌的外科治疗：	□1=否 □2=是，医疗机构名称：_____，治疗日期：_____年____月____日，病历号：_____ □9=不详
外科治疗方式（可多选）：	□内镜黏膜下剥离术（ESD）　□外科切除及造口术　□阑尾切除术 □内镜下黏膜切除术（EMR）　□旁路手术或姑息性切除　□消融术 □局部切除术（包括经肛局部切除术）　□冷冻术　□其它 □外科切除及吻合术　□淋巴结清扫/淋巴结取样
手术后是否残留肿瘤组织：	□1=否　□2=是，镜下残留　□3=是，肉眼残留　□9=不详
原发性结直肠癌的放疗：	□1=否 □2=是，医疗机构名称：_____，治疗日期：_____年____月____日，病历号：_____ □9=不详
原发性结直肠癌的全身化疗：	□1=否 □2=是，医疗机构名称：_____，治疗日期：_____年____月____日，病历号：_____ □9=不详
五、其他恶性肿瘤诊断评估	
除结直肠癌外的其他恶性肿瘤明确诊断：	□1=否（结束填写） □2=是，医疗机构名称：_____，首诊日期：_____年____月____日，病历号：_____
逐字描述其他恶性肿瘤的诊断：	（术后病理报告内容优先）
ICD-O-3 肿瘤分类：	C|__|__|.|__|, M|__|__|__|__|/|__|__|（由病案编码员资质或相当人员填写）