

Guideline for Chinese
Cancer Registration

中国肿瘤登记工作 指导手册

全国肿瘤防治研究办公室
卫生部卫生统计信息中心 编
全国肿瘤登记中心

中国协和医科大学出版社

中国肿瘤登记工作 指导手册

全国肿瘤防治研究办公室
卫生部卫生统计信息中心 编
全国肿瘤登记中心

编写委员会

主任委员：李连弟 饶克勤 鲁凤珠

委 员：（按姓氏笔画排序）

王启俊	石建基	李连弟	汪祥辉	陈增春	陈可欣
陈建国	陈永红	金 凡	陆建邦	杨 玲	周有尚
邹小农	段纪俊	侯 浚	饶克勤	项永兵	张思维
高 军	高玉堂	鲁凤珠	雷通海	戴旭东	

编写指导组：（按姓氏笔画排序）

孔灵芝	孙 燕	陈育德	赵 平	周燕荣	周有尚
高玉堂	戴旭东				

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国肿瘤登记工作指导手册 / 全国肿瘤防治研究办公室、卫生部卫生统计信息中心、全国肿瘤登记中心编. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.6

ISBN 7-81072-530-0

I. 中… II. 全… III. 肿瘤-病人-管理-工作-手册
IV. R197.323-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 040425 号

中国肿瘤登记工作指导手册

全国肿瘤防治研究办公室
编 者: 卫生部卫生统计信息中心 编
全 国 肿 瘤 登 记 中 心
责任编辑: 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 19
字 数: 430 千字
版 次: 2004 年 8 月第一版 2004 年 8 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 38.00 元

ISBN 7-81072-533-5/R·528

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

促進發展中國家腫瘤

登記提高世界腫瘤防治

水平

甲申初春

王隴德

卫生部王隴德副部长为国际肿瘤登记协会第 26 届年会的题词

序

世界卫生组织 (WHO) 曾预测, 恶性肿瘤将成为 21 世纪人类的第一杀手, 控制癌症是全球的卫生战略重点, 各国必须列入议事日程。而掌握癌症信息, 则是制定癌症预防控制策略的基本依据。

1965 年, WHO 所属的国际癌症研究中心 (IARC) 和国际癌症登记协会 (IACR) 宣告成立, 负责对全球的癌症登记技术与方法进行指导, 制定统一规范的统计指标, 定期召开学术交流会议, 每 5 年出版一卷《五大洲癌症发病率 Cancer Incidence in Five Continents, (CIFIC)》, 为肿瘤流行病学、病因学、癌症防治研究提供了大量信息。

新中国成立以来, 尽管广大肿瘤防治研究领域的管理与专业工作者, 在肿瘤登记工作方面做了大量工作, 但就总体而言, 我国的肿瘤登记工作还十分薄弱, 登记资料的完整性、可靠性、可比性都存在很多问题, 在 CIFIC 第七卷 (1988 ~ 1992 年) 中, 只有上海、天津、启东的登记资料被列入其中, 很难适应我国癌症防治研究的需要, 也与我国的地位极不相称。

为贯彻落实卫生部《中国癌症预防与控制规划纲要 (2004 ~ 2010 年)》, 依据《中国卫生统计调查制度》与 IACR 的要求, 卫生部疾病控制司委托全国肿瘤登记中心、全国肿瘤防治研究办公室, 在卫生部卫生统计信息中心的参与指导下, 组织编写《中国肿瘤登记工作指导手册》, 用以指导和规范我国肿瘤登记工作, 并通过逐级培训在全国加以推广, 为促进我国肿瘤防治工作的发展奠定良好的基础。

本《指导手册》是在总结、分析我国几十年肿瘤登记工作实践和现状的基础上, 参照 CIFIC 上报资料的要求, 通过试点验证后编写而成的, 对我国不同地区具有普遍的指导意义。在此, 我对曾在我国肿瘤登记工作中做出突出贡献的老一辈专家和常年战斗在基层的肿瘤登记工作者致以崇高的敬意, 对参加组织编写而付出心血的同志们表示衷心的感谢。

最后, 希望大家在今后的肿瘤登记实践中, 不断总结经验, 使我国肿瘤登记工作日臻完善。

卫生部疾病控制司 齐小秋

2004 年 3 月

前 言

为贯彻落实《中国癌症预防与控制规划纲要（2004~2010年）》，卫生部疾病控制司决定由全国肿瘤登记中心、全国肿瘤防治研究办公室牵头，在卫生部统计信息中心的参与指导下，组织编写《中国肿瘤登记工作指导手册》，用以统一、规范与促进全国肿瘤登记工作。

本《指导手册》共分七章。第一章扼要介绍肿瘤登记报告的意义和开展此项工作应具备的基本条件。第二章重点讲解肿瘤新病例登记的技术和方法，其中包括肿瘤登记机构的组织、新病例资料收集方法、新病例登记报告的内容和项目，以及肿瘤登记处内部的工作程序。第三章叙述肿瘤死亡病例登记报告的方法，包括死亡病例的收集及资料的整理。第四章是人口数据资料的收集，包括资料的来源、审核及年龄组人口数的统计、审核与应用等。第五章介绍了肿瘤的分类和编码，重点介绍国际疾病分类第十版（ICD-10）及其国际疾病分类肿瘤学专辑第三版（ICD-O-3）。第六章介绍了肿瘤登记资料的统计分析，包括资料质量的评价，常用的统计指标等。第七章介绍肿瘤病例登记的软件，全国肿瘤登记中心推荐使用由 IACR 编写的，经汉化的 CanReg4 肿瘤登记软件。

我国肿瘤登记工作始于 1963 年的上海城区，在 20 世纪 70 年代，随着死因统计工作的发展，开展肿瘤登记工作的地区相继扩大，特别是在肿瘤高发地区。1982 年，为促进肿瘤登记工作的发展及统一我国肿瘤登记的技术与方法，全国肿瘤防治研究办公室组织专家编写了《肿瘤登记报告工作手册》。1988 年，在新的形势下又对上述手册重新进行了修订，并定名为《中国恶性肿瘤登记试行规范》，供国内各级肿瘤登记机构参照执行。1995 年，由全国肿瘤防治研究办公室牵头，与卫生部卫生统计信息中心联合向卫生部与国家科委申报了“常见恶性肿瘤的发病、死亡与危险因素监测方法研究”的攻关课题，经过评审，该课题被列入“九五”国家重大科技攻关项目。在专题负责人的主持下，在哈尔滨、北京、天津、上海、重庆、武汉、广州、磁县、林州、启东、嘉善、长乐、扶绥、临朐十四个市、县科技工作者的共同努力下，相继编辑出版了《中国试点市、县恶性肿瘤的发病与死亡》（1988~1992 年）、（1993~1997 年）卷，并有天津、北京、上海、武汉、启东、长乐、嘉善、磁县八个登记处的登记资料被 CIFIC 第八卷所收录。“九五”国家重点科技攻关计划重大疾病防治研究项目专家验收组对此给予了很高的评价：“根据国际标准进行的我国试点市、县 1988~1997 年 10 年间肿瘤发病、死亡资料的收集与汇编，将为相关研究提供权威性材料，对我国肿瘤防治策略的制定有重要意义。”我们认为这是一个恰如其分的评价，它的确凝聚了肿瘤防治工作者数十年的心血和期盼，并为本《手册》的编写提供了丰富的实践经验和坚实的科学基础。我们相

信，在卫生部的正确领导和支持下，依靠全国肿瘤防治工作者的不懈努力，以及有关部门与社会各界的支持，中国肿瘤登记工作在 21 世纪必将步入一个崭新的阶段，为我国乃至世界的癌症预防与控制提供更为丰富和准确的癌症信息。

特别鸣谢北京协和医院世界卫生组织国际疾病分类合作中心董景五教授为本书提供 ICD - 10 及 ICD - O - 3 编码表。

限于编者水平，本《指导手册》可能存在不少缺点与不足之处，恳请各位专家在实践过程中提出批评指正。

李连弟 饶克勤 鲁凤珠

2004 年 3 月

目 录

第一章 肿瘤登记报告的意义和开展肿瘤登记的基本条件	(1)
第一节 肿瘤登记报告的意义	(1)
第二节 开展肿瘤登记的基本条件	(2)
第二章 肿瘤新病例登记的技术和方法	(3)
第一节 肿瘤登记机构的组织	(3)
第二节 新病例资料收集的方法	(4)
第三节 肿瘤新病例登记报告的内容和项目	(8)
第四节 肿瘤登记机构内部工作程序	(10)
第三章 肿瘤死亡病例登记报告的方法	(17)
第一节 肿瘤死亡病例资料收集的方法	(17)
第二节 肿瘤死亡病例资料的整理	(18)
第四章 人口数据资料的收集	(19)
第一节 人口数据资料在肿瘤登记和防治中的意义	(19)
第二节 人口数据资料的来源	(19)
第三节 人口总数的统计与审核	(20)
第四节 各个性别年龄组人口数的统计与审核	(21)
第五章 肿瘤的分类和编码	(24)
第一节 历史与发展	(24)
第二节 国际疾病分类 ICD - 9 的肿瘤分类和编码	(25)
第三节 国际疾病分类 ICD - 10 的肿瘤分类和编码	(28)
第四节 国际肿瘤分类 (ICD - O, Oncology)	(30)
第五节 《五大洲癌症发病率》中的恶性肿瘤分类和编码使用情况	(34)
第六节 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD - O - 3) 的 改变与进展介绍	(35)
第六章 肿瘤登记资料的统计分析	(42)
第一节 常规分析报告和专题报告	(42)
第二节 登记资料质量的评价	(48)
第三节 发病率和死亡率分析常用的统计指标	(50)
第四节 生存率分析的常用指标	(58)
第五节 人群寿命表与平均期望寿命	(64)

第七章 肿瘤病例登记软件 CanReg4 使用说明	(69)
第一节 概述	(69)
第二节 软件安装	(71)
第三节 CanReg4 的使用	(72)
第四节 软件的获得	(97)
附件 1 ICD-10 肿瘤部分编码表	(98)
恶性肿瘤 (C00 ~ C97)	(102)
唇、口腔和咽恶性肿瘤 (C00 ~ C14)	(102)
消化器官恶性肿瘤 (C15 ~ C26)	(107)
呼吸和胸腔内器官恶性肿瘤 (C30 ~ C39)	(111)
骨和关节软骨恶性肿瘤 (C40 ~ C41)	(114)
皮肤的黑色素瘤和其他恶性肿瘤 (C43 ~ C44)	(115)
间皮组织和软组织恶性肿瘤 (C45 ~ C49)	(117)
乳房恶性肿瘤 (C50)	(120)
女性生殖器官恶性肿瘤 (051 ~ 058)	(120)
男性生殖器官恶性肿瘤 (C60 ~ C63)	(122)
泌尿道恶性肿瘤 (C64 ~ C68)	(123)
眼、脑和中枢神经系统其他部位的恶性肿瘤 (C69 ~ C72)	(124)
甲状腺和其他内分泌腺恶性肿瘤 (C73 ~ C75)	(126)
不明确、继发的和未特指部位的恶性肿瘤 (C76 ~ C80)	(127)
淋巴、造血和有关组织的恶性肿瘤 (C81 ~ C96)	(129)
独立的多个部位的 (原发性) 恶性肿瘤 (C97)	(134)
原位肿瘤 (D00 ~ D09)	(135)
良性肿瘤 (D10 ~ D36)	(139)
动态未定或动态未知的肿瘤 (D37 ~ D48)	(151)
附件 2 ICD-O-3 解剖学及形态学数码表	(157)
解剖学	(157)
C00 ~ C14 唇、口腔和咽部	(157)
C15 ~ C26 消化器官	(164)
C30 ~ C39 呼吸系统和胸腔内器官	(169)
C40 ~ C41 骨、关节和关节软骨	(173)
C42 造血和网状内皮系统	(176)
C44 皮肤	(176)
C47 周围神经和自主神经系统	(179)

C48	腹膜后和腹膜	(181)
C49	结缔组织、皮下组织和其他软组织	(182)
C50	乳房 (不包括乳房皮肤 C44.5)	(186)
C51 ~ C58	女性生殖器官	(186)
C60 ~ C63	男性生殖器官	(190)
C64 ~ C68	泌尿道	(191)
C69 ~ C72	眼、脑和中枢神经系统的其他部位	(193)
C73 ~ C75	甲状腺和其他内分泌腺	(197)
C76	其他和不明确部位	(198)
C77	淋巴结	(200)
C80	原发部位未知	(202)
肿瘤的第五位数动态编码		(202)
对组织学等级和分化程度的第六位数编码		(203)
对淋巴瘤和白血病免疫显型指定的第六位数编码		(203)
形态学		(204)
800	肿瘤, NOS	(204)
801 ~ 804	上皮肿瘤, NOS	(205)
805 ~ 808	鳞状细胞肿瘤	(206)
809 ~ 811	基底细胞肿瘤	(209)
812 ~ 813	移行细胞乳头状瘤和癌	(210)
814 ~ 838	腺瘤和腺癌	(212)
839 ~ 842	附件和皮肤附属器肿瘤	(224)
843	粘液表皮样肿瘤	(226)
844 ~ 849	囊性、粘液性和浆液性肿瘤	(226)
850 ~ 854	导管性、小叶性和髓样肿瘤	(229)
855	腺泡细胞肿瘤	(232)
856 ~ 857	复合上皮性肿瘤	(233)
858	胸腺上皮肿瘤	(234)
859 ~ 867	特殊的性腺肿瘤	(235)
868 ~ 871	副神经节瘤和血管球瘤	(238)
872 ~ 879	痣和黑色素瘤	(239)
880	软组织瘤和肉瘤, NOS	(242)
881 ~ 883	纤维瘤性肿瘤	(242)
884	粘液瘤性肿瘤	(245)

885 ~ 888	脂肪瘤性肿瘤	(245)
889 ~ 892	肌瘤性肿瘤	(246)
893 ~ 899	复合的混合性和间质性肿瘤	(248)
900 ~ 903	纤维上皮性肿瘤	(251)
904	滑膜样肿瘤	(252)
905	间皮肿瘤	(253)
906 ~ 909	生殖细胞肿瘤	(253)
910	滋养层的肿瘤	(255)
911	中肾瘤	(256)
912 ~ 916	血管肿瘤	(256)
917	淋巴管肿瘤	(258)
918 ~ 924	骨和软骨肿瘤	(258)
925	巨细胞肿瘤	(260)
926	其他骨肿瘤 (C40._, C41._)	(261)
927 ~ 934	牙源性肿瘤 (C41._)	(261)
935 ~ 937	其他肿瘤	(263)
938 ~ 948	神经胶质瘤	(264)
949 ~ 952	神经上皮性肿瘤	(267)
953	脑(脊)膜瘤 (C70._)	(269)
954 ~ 957	神经鞘肿瘤	(270)
958	颗粒细胞肿瘤和软组织腺泡状肉瘤	(271)
959 ~ 972	霍奇金和非霍奇金淋巴瘤	(271)
973	浆细胞肿瘤	(280)
974	肥大细胞肿瘤	(280)
975	组织细胞和附属淋巴样细胞肿瘤	(280)
976	免疫增生性疾病	(281)
980 ~ 994	白血病	(282)
995 ~ 996	慢性骨髓增生性疾患 (C42.1)	(289)
997	其他血液学疾患	(289)
998	骨髓增生异常综合征 (C42.1)	(289)

第一章 肿瘤登记报告的意义和开展肿瘤登记的基本条件

肿瘤登记报告是一项按一定的组织系统经常性的搜集、储存、整理、统计分析和评价肿瘤发病、死亡和生存资料的统计制度。肿瘤登记是国际公认的有关肿瘤信息的收集方法，在慢性非传染性疾病中，也只有恶性肿瘤采用这种方法。它分为以医院为基础的肿瘤登记和以人群为基础的肿瘤登记两类。前者收集和保存本医疗单位诊治的肿瘤病例的有关资料，目的在于评价和改进对肿瘤病人的诊治工作；后者收集某一地区全人群中肿瘤病例的有关资料，目的是阐述整个人群中肿瘤的发生情况。两者目的不同，在收集资料的内容上有所侧重，但在肿瘤病例的登记方法上有许多共同之处，我们这里所论述的是以人群为基础的肿瘤登记报告制度。

第一节 肿瘤登记报告的意义

肿瘤登记报告是肿瘤控制活动的一个重要组成部分，它提供的资料可用于下述几个方面：

一、为制订卫生工作规划和肿瘤防治计划提供依据

卫生行政部门在制订卫生保健整体规划时，必须从当地现在和未来若干年内的卫生保健的需求出发，确定工作重点和人力、物力、财力的安排，并提出相应的目标和措施。恶性肿瘤是严重危害居民健康的一类疾病，卫生行政部门将根据肿瘤登记报告提供的癌情状况和发展趋势，估计肿瘤对居民健康和生命的危害，在此基础上确定肿瘤防治在卫生保健工作中的地位。

在制订肿瘤防治计划时，卫生行政部门要根据肿瘤登记机构提供的癌谱结构和分布特点、时间变化趋势等来确定重点防治的目标肿瘤和防治的人群，以及应采取的主要防治措施，使肿瘤防治工作更有针对性、科学性和可行性，以提高肿瘤防治工作的科学管理水平。

二、评价和考核肿瘤防治措施效果

肿瘤防治工作的效果主要反映在三个方面：降低发病率、死亡率，提高生存率，而这些资料的取得都需要有完整、准确的肿瘤发病死亡登记报告资料。

三、为防癌健康教育和教学培训提供有价值的资料

健康教育是肿瘤预防措施中的一个重要手段，在健康教育和教学培训中，许多资料需要由肿瘤登记报告提供，如肿瘤的流行现状和分布特征，过去和将来不同部位肿瘤流行的趋势的估计等。

四、为肿瘤病因和防治研究提供基础资料和线索

根据肿瘤登记报告资料,结合该地区人口学资料可以计算各种发病率和死亡率。通过不同地区、不同人群、不同时间描述性资料的比较可以为病因学研究提供有针对性的线索。在寻找确能反映当地人群不同部位肿瘤危险因素所进行的全人群的病例对照研究、队列研究,以及预防、干预方法措施等研究中,都必须以基于人群的肿瘤登记病例为研究对象。

第二节 开展肿瘤登记的基本条件

肿瘤登记机构所收集到的材料具有重要的实际意义,这就要求保证这些数据的准确性和完整性。实施肿瘤登记报告必须强调资料的高质量,不准确和不完整的资料将导致制订肿瘤防治计划发生偏差和评价效果时出现错误。因此,在开展肿瘤登记报告活动之前,应该考虑本地区是否已具备了下列基本条件。

一、建立肿瘤登记报告制度、法规和卫生行政领导的重视是做好肿瘤登记报告的前提

开展恶性肿瘤新病例登记报告的地区,首先要由当地政府或卫生行政领导部门颁发实行肿瘤登记报告制度的法规,并有责成某业务机构负责承担这一工作的决定,有统计局批准登记报告的文件及肿瘤登记机构制订的肿瘤新病例登记报告实施细则等规定(包括报告程序、核实和随访、各基层单位职责分工等),以保证此项工作的建立和长期的正常运行。

二、有健全、有效的基层医疗保健网

在城市的社区、农村的乡镇、工矿的车间都必须有较健全的、能发挥作用的基层医疗保健网,并且需要具有一定的肿瘤诊疗能力和设备条件的上级医疗机构作后盾,才能保证肿瘤患者得到及时、正确的诊治及开展大量病例核实和随访工作,否则登记机构将无法保证数据的准确性。

三、有死亡统计制度

死亡统计可以反映出肿瘤患者的最终结局。有一部分肿瘤患者生前尚未确诊,故医疗单位没有报告,死亡后由生命统计员在排除其他死因后,根据死前症状推断为死于肿瘤或生前已确诊为恶性肿瘤,但医院漏报,这些患者都要以死亡统计资料为基础作发病补充登记,否则无法保证肿瘤数据的完整性。

四、有可靠的人口学资料

人口的数量和构成是计算各种统计指标的基本要素,肿瘤登记机构应定期从统计、公安部门取得这一资料。

(戴旭东 鲁凤珠)

第二章 肿瘤新病例登记的技术和方法

恶性肿瘤发病率是肿瘤统计中的重要指标,它直接反映恶性肿瘤对人群的危害程度,环境因素对肿瘤发生的作用,以及评价某一地区进行肿瘤预防措施后的效果。恶性肿瘤发病率只有在建立相应的收集和整理肿瘤新病例资料的机构后,通过实施肿瘤登记报告制度才能获得。

第一节 肿瘤登记机构的组织

肿瘤登记机构不同于一次性肿瘤调查的组织,也不是进行肿瘤病人诊断和治疗的医院或肿瘤中心。肿瘤登记机构是一个经常和系统收集、保存、整理、统计和分析恶性肿瘤病例资料的部门。目前登记机构包括两种类型:一种是医院范围内的肿瘤登记部门(hospital-based cancer registry);另一种是一定地区范围内全人口的肿瘤登记机构(population-based cancer registry)。前者收集和保存本医疗单位诊治的肿瘤病例的有关资料,目的在于了解和评价对这些肿瘤患者的诊治情况;后者收集某一地区全人口中肿瘤病例的有关资料,以阐述整个人群中肿瘤发生的状况。由于两者的目的不同,在收集资料的内容方面各有侧重,在肿瘤病例的登记方法上有相同和不同之处。本节主要介绍全人口肿瘤登记机构的工作方法。

肿瘤登记机构又称肿瘤登记处(简称登记处),可以是卫生行政部门或有关卫生业务单位的一个组成部分,也可设在肿瘤防治研究机构内。这样既可利用这些单位已有的条件和设备,又便于管理和工作上的联系。目前国外肿瘤登记处基本上设在肿瘤防治研究机构内,国内大部分设置在肿瘤防治研究单位,部分在相关的其他部门内。

肿瘤登记机构的人员编制,取决于登记地区的人口数,地区范围的大小,收集肿瘤病例资料的内容和方法等。登记机构初建时可从收集最基本、必需的资料开始,配备相应工作量的人员,随着工作内容的增多、发展,逐步增加人员数量。

肿瘤登记机构的负责人在整个工作的顺利开展中起着重要的作用,当然他需要得到所有其他人员的支持。负责人应由具有肿瘤学知识的流行病学、公共卫生学医师或临床肿瘤学医师担任。根据登记机构的具体情况应考虑聘请病理、肿瘤临床、流行病学、公共卫生、统计学专家作为顾问或成立顾问委员会,协助解决在收集和分析资料中遇到的各种问题。负责人应配备一名助手协助处理机构的日常工作,同时要配备一定数量的人员,负责资料收集、登记、编码,与医疗单位联系,计算机输入,程序维护和统计工作。

登记机构的各类工作人员要经过业务学习和培训,掌握必需的知识 and 技能。可通过举办肿瘤登记技术培训班,学习肿瘤登记工作手册和参加有关学术交流会等方式进行。

登记处应具备必要的工作条件,如足够的工作场所,存放报告卡片和统计资料的文件柜和房间,足够容量的计算机等。

进行登记工作要有经费的保证。人员工资、日常办公业务费、病例调查随访费、仪器设

备添置更新费用等都应有固定的来源。随着工作的发展要逐年增加经费的预算,保证登记工作的持续运行。

第二节 新病例资料收集的方法

开展恶性肿瘤新病例登记报告的地区,首先要由当地政府或卫生行政领导部门颁发实行恶性肿瘤登记报告制度的规定。肿瘤登记机构要制订详细的肿瘤新病例登记报告实施细则,由各种医疗机构遵照执行。

登记处收集资料的方法基本可以分为两类。一种方法是由登记处派遣工作人员主动到各医疗单位查阅肿瘤新病例的诊疗病史,摘录于统一的肿瘤病例登记表格上。这种做法要求登记处配备较多的工作人员,花费很大,多见于国外一些肿瘤登记处。另一种方法是由各医疗机构中负责诊治肿瘤病例的医务人员填写肿瘤报告卡片或表格,经医院汇总后及时寄送到肿瘤登记处。目前国内的登记处皆采用此法。具体收集过程如下:

(1) 被定为必须参加报告的医疗单位医务人员填写“居民肿瘤病例报告卡”(简称报告卡),由本单位的肿瘤报告负责部门(如防保科、保健科)将卡片集中、登记、核对后直接寄送肿瘤登记处。

(2) 在人口较多,登记范围较大的城市,为剔除外地户籍的病例和帮助基层医疗单位掌握所辖地区肿瘤患者的情况,登记处可定期将收到的报告卡片按户籍地址,通过社区卫生规划或肿瘤防治网系统分发到基层医疗单位,由基层医护人员进行病例的家庭访视,以剔除外地户籍病例,做好本区域新病例的登记,并根据通过其他途径掌握的患者名单帮助补填登记处遗漏的病例报告卡。经访视核实后的报告卡定期交回肿瘤登记处。农村则可按照县、乡、镇、村的卫生组织系统逐级定期进行病例的复核工作。

(3) 鉴于目前肿瘤新病例尚存在较多的漏报情况,肿瘤登记处必须每年逐张仔细核对已收集到的肿瘤死亡病例报告卡和肿瘤新病例报告卡。对只有死亡卡而无病例报告卡者应全部进行调查,包括家庭访问和医院查询,并将其确切肿瘤诊断日期和有关诊治资料补填一张肿瘤新病例报告卡,以减少肿瘤新病例数的遗漏。

在尚未把基层医疗机构组织起来进行核查工作的地区,肿瘤登记处可以通过电话或通信与肿瘤患者亲属、工作单位联系,必要时派专人完成上述工作。

(4) 为保证和不断提高各医疗单位肿瘤病例报告的质量,肿瘤登记处除与报告单位的负责部门和工作人员保持密切联系,随时解决报告中发生的问题外,还必须定期(半年或每季度一次)对报告单位的工作质量(是否漏报,报告卡项目填写是否完整等)进行全面的检查。每年至少召开一次所有报告单位参加的肿瘤登记工作会议,交流经验,提出和解决存在的问题,以提高登记的技术和水平。

现将有关资料收集中的一些问题说明如下:

一、报告单位

考虑到在收集肿瘤新病例资料时,恶性肿瘤病例的诊断和治疗涉及到各种类型的医院和同一医院的许多科室,参加报告的单位必须包括肿瘤登记地区内所有具有诊断和收治肿瘤患

者条件的医疗机构。根据我国目前城市的医疗条件可暂定为区、县级以上的医疗机构。除省、市、区、县级综合医院外尚应包括医学院校附属医院、专科医院、专业防治院所、局属职工医院、大型厂矿医院及对地方居民开放的部队医院、私人医院（诊所）等。随着肿瘤防治工作的发展，城市街道（社区）医院和乡、镇卫生院诊治肿瘤水平的提高，各地可根据具体情况要求街道（社区）医院、卫生院参加报告。在农村进行的肿瘤登记报告，单位还可扩大到村卫生室（帮助提供患者名单）。

参加肿瘤新病例报告的医疗单位要建立健全内部报告的管理制度，保证本单位医务人员及时向肿瘤登记处报告其所诊治的肿瘤病例。报告单位内部应做好以下基本工作：

1. 由一名业务院长分管并协调单位内的肿瘤报告工作，指定保健科或防保科负责执行。负责科室要安排专人具体管理病例报告资料的汇集、登记、寄送和本单位报告质量的监督和检查。

2. 门诊各部门在发现新诊断的肿瘤病例时，负责诊治的医师应立即填写肿瘤病例报告卡，并在病史首页上加盖“肿瘤已报”章或特定的肿瘤已报的标记。门诊护士在每天门诊结束清理病史时，如发现有病例漏报应及时补报并登记在门诊肿瘤病例报告登记册上备查，若发现原诊断有变动时应作更正报告。

3. 住院部各科室是肿瘤新病例资料的重要来源。病室诊治医师在检查入院患者病史时应注意在门诊已确诊的恶性肿瘤患者是否已经报告，对未报告者应立即补报。住院后才确诊的肿瘤病例应及时填写报告卡，并在病历首页上加以标记。病室护士长或指定的护士应同时将填报报告卡的有关内容登记于病室内部肿瘤报告登记册上，并有督促、检查本病室报告情况的责任。

4. 病案室是医院内最重要的肿瘤病例资料保存和防止或减少肿瘤病例漏报的部门。医院负责肿瘤报告的部门和病案室的工作人员通过定期查阅病史和病例索引以发现在门诊和病室漏报的病例，并及时帮助或督促补报。

5. 医院内的病理、检验、内镜、放射、超声波、放射性核素等诊断部门的检查记录和放射治疗科的医疗记录是提供肿瘤新病例线索的重要依据，特别是病理记录为恶性肿瘤病例的诊断提供最可靠的根据。医院内负责肿瘤报告的部门要和上述部门定期联系，核对记录，防止肿瘤病例特别是门诊病例的漏报。

6. 各科室填写的“居民肿瘤病例报告卡”应及时集中到院内负责肿瘤报告的部门，剔除重复报告的卡片后统一登记于“医院肿瘤登记册”上，并尽快将报告卡寄送肿瘤登记处。

二、报告病种

一般要求按照世界卫生组织制订的国际疾病分类（ICD）中恶性肿瘤部分进行登记报告。目前国内各登记处除恶肿瘤病例外，还要求报告中枢神经系统的良性肿瘤。

三、肿瘤新病例登记报告常用的文件

1. “居民肿瘤病例报告卡” 是提供报告单位使用，经诊治医师填写后寄送肿瘤登记处的最基础的登记资料。目前国内报告卡上的项目是必报的基本项目。各登记处可以根据需要添加其他项目。报告卡式样见下图：

编 号_____																					
门 诊 号_____	居民肿瘤病例报告卡																				
住 院 号_____	ICD 编码_____																				
患者姓名_____性别_____实足年龄_____岁																					
出生年月____年____月____日	民族_____																				
职 业_____																					
(具体职务) _____ 工作单位_____																					
正式户口_____																					
详细地址_____区、县_____街道、乡_____																					
诊 断_____ 病理学类型_____ (如是继发性肿瘤请尽可能注明原发部位) 诊断依据：在□内打√ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">临 床</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%;">病理（继发）</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>X线、CT、超声、内镜</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>病理（原发）</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>手术、尸检（无病理）</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>尸检（有病理）</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>生化、免疫</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>不 详</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>细胞学、血片</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>死亡补发病</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>		临 床	1	病理（继发）	6	X线、CT、超声、内镜	2	病理（原发）	7	手术、尸检（无病理）	3	尸检（有病理）	8	生化、免疫	4	不 详	9	细胞学、血片	5	死亡补发病	0
临 床	1	病理（继发）	6																		
X线、CT、超声、内镜	2	病理（原发）	7																		
手术、尸检（无病理）	3	尸检（有病理）	8																		
生化、免疫	4	不 详	9																		
细胞学、血片	5	死亡补发病	0																		

诊断日期____年____月____日	
报告单位_____报告医师_____报告年月____年____月____日	
死亡日期____年____月____日 死亡原因_____	

填卡说明

1. 填报病种：(1) 所有各种恶性肿瘤（包括各种白血病）；(2) 所有中枢神经系统肿瘤（包括良性，其他部位良性肿瘤不必填报）。
2. 如同时有门诊号及住院号时两栏都要填写。
3. 如发现过去已发出的报告需要更正时（如部位或诊断错误，或原报告为恶性肿瘤而实际并非恶性肿瘤等），请按目前诊断另行报出，并填写更正诊断报告栏。
4. “实足年龄”在诊断时未过生日者为虚年龄减二岁，已过生日者为虚年龄减一岁；未满一岁者为0岁。
5. 填写地址，请协助填明某区某街道某乡等；寄居亲友处或旅社等外埠病人须填写病人的居住户口地址。
6. 填写具体职务时须注明单位性质和工种类别，不能只写工人或干部等。
7. 诊断一项中如做过病理学检查者请填写明病理学类型。