

团 体 标 准

T/CHIA 18-2021

中国肿瘤登记数据集标准

Standard for dataset of cancer registration in China

2021-07-11 发布

2021-08-01 实施

中国卫生信息与健康医疗大数据学会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和缩略语	1
3.1 术语和定义	1
3.2 缩略语	2
4 数据集元数据属性	2
5 数据元属性	3
5.1 数据元公用属性	3
5.2 数据元专用属性	3
5.3 数据元值域代码表	9
索引	13
附录 A	15

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020给出的规则起草。

本文件由国家癌症中心提出，由中国卫生信息与健康医疗大数据学会归口。

本文件起草单位：国家癌症中心、浙江省肿瘤医院、北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所、湖北省肿瘤医院、空军军医大学（第四军医大学）、河北医科大学第四医院、上海市疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心、广东省疾病预防控制中心、四川省疾病预防控制中心、河南省肿瘤医院、安徽省疾病预防控制中心、福建省肿瘤医院、西藏自治区疾病预防控制中心、陕西省疾病预防控制中心、青海省疾病预防控制中心、深圳市慢性病防治中心、合肥市疾病预防控制中心、磁县肿瘤防治研究所、扬中市肿瘤防治研究所。

本文件主要起草人：赫捷、魏文强、张思维、孙可欣、郑荣寿、曾红梅、王少明、陈茹、杜灵彬、王宁、刘硕、张敏、庾吉妤、王霞、李辉章、贺宇彤、梁迪、顾凯、吴春晓、周金意、韩仁强、夏亮、成姝雯、刘曙正、陈琼、戴丹、周衍、白国霞、扎西宗吉、王艳平、周素霞、彭绩、雷林、张小鹏、宋国慧、华召来。

中国肿瘤登记数据集标准

1 范围

本文件规定了中国肿瘤登记数据集的元数据属性和数据元属性。

本文件适用于指导中国肿瘤登记基本信息的采集、存储、共享以及信息系统的开发。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件，凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 11643 公民身份号码

GB/T 2260 中华人民共和国行政区划代码

GB/T 2261.1 个人基本信息分类与代码第1部分：人的性别代码

GB/T 2261.2 个人基本信息分类与代码第2部分：婚姻状况代码

GB/T 2261.4 个人基本信息分类与代码第4部分：从业状况(个人身份)代码

GB/T 3304 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码

GB/T 4658 学历代码

GB/T 4761 家庭关系代码

GB/T 14396 疾病分类与代码

GB/T 18391.3 信息技术 数据元的规范与标准化-第3部分:数据元的基本属性

WS/T303 卫生信息数据元标准化规则

WS/T305 卫生信息数据集元数据规范

WS/T306 卫生信息数据集分类与编码规则

WS218 卫生机构(组织)分类与代码

WS 363 卫生信息数据元目录

WS 364 卫生信息数据元值域代码（所有部分）

WS 370 卫生信息基本数据集编制规范

WS445.10 电子病历基本数据集 第10部分：住院病案首页

《中国肿瘤登记工作指导手册（2016）》

3 术语和缩略语

3.1 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1.1

登记病例 Registered Case

在医疗机构确诊的、或通过死亡医学证明书补充的患有登记范围内的肿瘤的患者，通过所在辖区肿瘤登记报告系统登记上报后，即为登记病例。登记范围包括全部恶性肿瘤(ICD-10:C00.0-C97)、原位癌(ICD-10:D00.0-D09.9)、中枢神经系统良性及动态未定肿瘤(ICD-10:D32.0-D33.9,D42.0-D43.9)、真性红细胞增多症(ICD-10:D45)、骨髓增生异常综合征(ICD-10:D46.0-D46.9)，淋巴、造血及有关组织动态未定或动态未知的其他肿瘤(ICD-10:D47.0-D47.9)。

3.1.2

死亡补充发病病例 Death Certificate Notification Case

通过辖区内医疗卫生机构、民政部门或公安户籍系统等渠道，获得死于登记范围内癌种的居民的死亡医学证明书，与该地区发病数据进行匹配，如果未发现发病病例，需进行补充登记发病，以确保肿瘤发病登记报告数据的完整性和有效性，这类登记病例称为死亡补充发病病例。

3.1.3

仅有死亡医学证明书病例 Death Certificate Only Case

在死亡补充发病的工作过程中，仅有死亡医学证明书，经调查无法获得死者生前肿瘤诊治的任何医学资料的肿瘤病例。依据死亡医学证明书中相关信息补充一条肿瘤发病记录，其中发病日期项填写为死亡日期，诊断依据为仅有死亡证明，这类登记病例称为仅有死亡医学证明书病例。

3.1.4

首先由死亡医学证明书确认病例 Death Certificate Initiated Case

在死亡补充发病的工作过程中，如果通过追溯调查获得死者生前肿瘤诊治的临床资料，根据临床资料补充该患者肿瘤发病登记资料，此类病例称为首先由死亡医学证明书确认病例。

3.1.5

多原发肿瘤 Multiple Primary Carcinoma

同一个体同时或先后发生两个及以上原发肿瘤，这些肿瘤称为多原发肿瘤，肿瘤的多灶、复发、转移及扩散不属于多原发肿瘤。

3.1.6

发病日期 Incidence Date

因怀疑恶性肿瘤而第一次到医院、诊所或研究机构就诊或入院的日期，由医生第一次诊断或第一次由病理报告提及恶性肿瘤的日期，或死亡日期（第一次有尸检诊断的病例或 DCO 病例）。

3.2 缩略语

下列缩略语适用于本文件：

IARC/IACR：国际癌症研究署和国际肿瘤登记协会（International Agency for Research on Cancer/International Association of Cancer Registries）

ICD-10：疾病和有关健康问题的国际统计分类第10次修订本（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision）

ICD-O-3：国际疾病分类肿瘤学专辑第3版（International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Revision）

DCN：死亡补充发病（Death Certificate Notification）

DCO：仅有死亡医学证明书（Death Certificate Only）

DCI：首先由死亡医学证明书确认（Death Certificate Initiated）

4 数据集元数据属性

数据集元数据属性见表 1。

表1 数据集元数据属性

元数据子集	元数据项	元数据值
标识信息子集	数据集标准名称	中国肿瘤登记数据集标准
	数据集标识符	T-HDSB2.2_V1.0
	数据集发布方-单位名称	中国卫生信息与健康医疗大数据学会
	关键词	中国 肿瘤登记
	数据集语种	中文
	数据集分类-类目名称	卫生-卫生服务
内容信息子集	数据集摘要	登记恶性肿瘤患者个人信息，社会学信息，肿瘤信息，治疗信息，就诊医院信息，随访信息等
	数据集特征数据元	发病日期，发病年龄，肿瘤诊断依据代码，诊断名称，病理诊断名称，肿瘤解剖学部位代码，肿瘤形态学代码，肿瘤行为学代码，肿瘤组织学等级和分化程度代码，侧位代码，肿瘤诊断代码，病理TNM分期中的T

		分期代码，病理TNM分期中的N分期代码，病理TNM分期中的M分期代码，临床TNM分期中的T分期代码，临床TNM分期中的N分期代码，临床TNM分期中的M分期代码，肿瘤分期代码，多原发患者代码，治疗情况代码，治疗项目代码，其他治疗项目，登记备注事项，报告登记病例医疗机构名称，病例报告医疗机构组织机构代码，报告医师姓名，上报日期，随访日期，最后接触状态代码，失访原因代码，最后接触日期，死亡日期，死亡医学证明书编号，死亡原因分类代码，根本死因代码，死亡地点类别代码，随访医师姓名，随访备注，撤销随访管理日期，撤销随访管理原因代码等
--	--	---

5 数据元属性

5.1 数据元公用属性

数据元公用属性描述见表2。

表2 数据元公用属性

属性种类	数据元属性名称	属性值
标识类	版本	V1.0
	注册机构	中国卫生信息与健康医疗大数据学会卫生信息标准专业委员会
	相关环境	卫生信息
关系类	分类模式	分类法
管理类	主管机构	中国卫生信息与健康医疗大数据学会卫生信息标准专业委员会
	注册状态	标准状态
	提交机构	国家癌症中心

5.2 数据元专用属性

肿瘤登记数据集专用属性描述见表3。

表3 中国肿瘤登记数据集数据元专用属性

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元 允许值
T-HDSB2.2.1.1	DE01.00.001.00	肿瘤报告卡 编号	按照某一特定编码规则赋予肿瘤报告卡的顺序号	S1	AN..10	—
T-HDSB2.2.1.2	DE01.00.031.00	登记病例编 号	为保证登记病例数据的唯一性和可追溯性，按照某一特定编码规则赋予登记病例的唯一序列号	S1	AN..19	—
T-HDSB2.2.1.3	DE02.01.031.00	身份证件类 别代码	登记病例的身份证件所属类别在特定编码体系中的代码	S3	N2	WS364.3 CV02.01. 101 身份 证件类别 代码表
T-HDSB2.2.1.4	DE02.01.030.00	身份证件号 码	登记病例的身份证上的唯一法定标识符	S1	AN..18	GB 11643

T-HDSB2.2.1.5	DE01.00.010.00	门（急）诊号	按照某一特定编码规则赋予门（急）诊就诊对象的顺序号	S1	AN..18	—
T-HDSB2.2.1.6	DE01.00.014.00	住院号	按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号	S1	AN..18	—
T-HDSB2.2.1.7	DE01.00.004.00	病案号	本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一医疗机构多次住院应当使用同一病案号	S1	AN..18	—
T-HDSB2.2.1.8	DE02.01.005.01	出生日期	登记病例出生当日的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.9	DE02.01.039.00	姓名	登记病例本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称	S1	A..50	—
T-HDSB2.2.1.10	DE02.01.040.00	性别代码	登记病例生理性别在特定编码体系中的代码	S3	N1	GB/T 2261.1
T-HDSB2.2.1.11	DE02.01.025.00	民族代码	登记病例所属民族在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 3304
T-HDSB2.2.1.12	DE02.01.018.00	婚姻状况代码	登记病例当前婚姻状况在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 2261.2
T-HDSB2.2.1.13	DE02.01.041.00	学历代码	登记病例本人受教育的最高程度类别在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 4658
T-HDSB2.2.1.14	DE02.01.052.00	职业类别代码	登记病例当前从事最长时间的职业类别在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 2261.4
T-HDSB2.2.1.15	DE02.01.038.00	出生地所在地区划代码	登记病例出生时所在地区对应的 6 位行政区划代码	S3	N6	GB/T 2260
T-HDSB2.2.1.16	DE02.01.039.00	第一位联系人姓名	第一位联系人本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称	S1	A..50	—
T-HDSB2.2.1.17	DE02.01.017.00	第一位联系人与登记病例的关系代码	第一位联系人与登记病例家庭和社会关系所属类别的代码	S3	N2	GB/T 4761
T-HDSB2.2.1.18	DE02.01.010.00	第一位联系人电话号码	第一位联系人的电话号码，包括国际、国内区号和分机号	S1	AN..20	—

T-HDSB2.2.1.19	DE02.01.039.00	第二位联系人姓名	第二位联系人本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称	S1	A..50	—
T-HDSB2.2.1.20	DE02.01.017.00	第二位联系人与登记病例的关系代码	第二位联系人与登记病例家庭和社会关系所属类别的代码	S3	N2	GB/T 4761
T-HDSB2.2.1.21	DE02.01.010.00	第二位联系人电话号码	第二位联系人的电话号码, 包括国际、国内区号和分机号	S1	AN..20	—
T-HDSB2.2.1.22	DE04.01.018.00	发病日期	采用 IARC/IACR 诊断日期标准, 为登记病例首次诊断日期的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.23	DE02.01.026.00	发病年龄	登记病例首次诊断为本次登记的恶性肿瘤时的实足年龄, 为登记病例出生后按照日历计算的历法年龄, 以实足年龄的相应整数填写	N	N1..3	—
T-HDSB2.2.1.24	DE02.01.038.00	户口所在地行政区划代码	登记病例户口所在地对应的 6 位行政区划代码	S3	N6	GB/T 2260
T-HDSB2.2.1.25	DE02.01.009.01	户口地址 - 省(自治区、直辖市)	登记病例户籍登记所在地址的省、自治区或直辖市名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.26	DE02.01.009.02	户口地址 - 市(地区、州)	登记病例户籍登记所在地址的市、地区或州的名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.27	DE02.01.009.03	户口地址 - 县(区)	登记病例户籍登记所在地址的县(区)的名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.28	DE02.01.009.04	户口地址 - 乡(镇、街道办事处)	登记病例户籍登记所在地址的乡、镇或城市的街道办事处名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.29	DE02.01.009.05	户口地址 - 村(街、路、弄等)	登记病例户籍登记所在地址的村或城市的街、路、里、弄等名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.30	DE02.01.009.06	户口地址 - 门牌号码	登记病例户籍登记所在地址的门牌号码	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.31	DE02.01.038.00	常住址所在地行政区划代码	登记病例常住地址对应的 6 位行政区划代码	S3	N6	GB/T 2260
T-HDSB2.2.1.32	DE02.01.009.01	常住地址 - 省(自治区、	登记病例本人当前常住地址的省、自治区	S1	AN..70	—

		直辖市)	或直辖市名称			
T-HDSB2.2.1.33	DE02.01.009.02	常住地址 - 市 (地区、州)	登记病例本人当前常住地址的市、地区或州的名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.34	DE02.01.009.03	常住地址 - 县 (区)	登记病例本人当前常住地址的县 (区) 的名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.35	DE02.01.009.04	常住地址 - 乡 (镇、街道办事处)	登记病例本人当前常住地址的乡、镇或城市的街道办事处名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.36	DE02.01.009.05	常住地址 - 村 (街、路、弄等)	登记病例本人当前常住地址的村或城市的街、路、里、弄等名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.37	DE02.01.009.06	常住地址 - 门牌号码	登记病例本人当前常住地址的门牌号码	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.38		肿瘤诊断依据代码	采用 IARC/IACR 肿瘤诊断依据标准, 医疗机构对登记病例进行疾病诊断时所凭借的诊断方法的类别代码	S3	N1	表 4 肿瘤诊断依据代码表
T-HDSB2.2.1.39	DE05.01.025.00	诊断名称	医疗机构出具的规范的肿瘤诊断的问题描述	S1	AN..50	—
T-HDSB2.2.1.40	DE05.01.025.00	病理诊断名称	各种活检、细胞学检查及尸检的病理诊断结果, 包括术中冰冻的病理诊断结果	S1	AN..50	—
T-HDSB2.2.1.41		肿瘤解剖学部位代码	医疗机构出具的肿瘤解剖学部位诊断在 ICD-O-3 体系中的编码	S3	AN..11	GB/T 14396
T-HDSB2.2.1.42		肿瘤形态学代码	医疗机构出具的肿瘤形态学诊断在 ICD-O-3 体系中的编码	S3	AN..5	GB/T 14396
T-HDSB2.2.1.43		肿瘤行为学代码	医疗机构出具的肿瘤行为学诊断在 ICD-O-3 体系中的编码	S3	N1	表 5 肿瘤行为学代码表
T-HDSB2.2.1.44		肿瘤组织学等级和分化程度代码	医疗机构出具的肿瘤组织学等级和分化程度诊断在 ICD-O-3 体系中的编码	S3	N1	表 6 肿瘤组织学等级和分化程度代码表
T-HDSB2.2.1.45		侧位代码	成对器官的侧位信息, 上报成对器官的	S3	N1	表 7 侧位代码表

			肿瘤信息时需填写			
T-HDSB2.2.1.46	DE05.01.024.00	肿瘤诊断代码	医疗机构出具的肿瘤诊断在 ICD-10 体系中的编码	S3	AN..5	GB/T 14396
T-HDSB2.2.1.47		病理 TNM 分期中的 T 分期代码	肿瘤病理诊断时 T 分期的代码,用以评估原发性肿瘤的范围	S3	N1	表 8 病理 TNM 分期中的 T 分期代码表
T-HDSB2.2.1.48		病理 TNM 分期中的 N 分期代码	肿瘤病理诊断时 N 分期的代码,用以评估是否存在区域淋巴结转移及转移范围	S3	N1	表 9 病理 TNM 分期中的 N 分期代码表
T-HDSB2.2.1.49		病理 TNM 分期中的 M 分期代码	肿瘤病理诊断时 M 分期的代码,用以评估是否存在远处转移	S2	N1	0.M0, 未发现镜下有远处转移 1.M1, 镜下证实有远处转移
T-HDSB2.2.1.50		临床 TNM 分期中的 T 分期代码	肿瘤临床诊断时 T 分期的代码,用以评估原发性肿瘤的范围	S3	N1	表 10 临床 TNM 分期中的 T 分期代码表
T-HDSB2.2.1.51		临床 TNM 分期中的 N 分期代码	肿瘤临床诊断时 N 分期的代码,用以评估是否存在区域淋巴结转移及转移范围	S3	N1	表 11 临床 TNM 分期中的 N 分期代码表
T-HDSB2.2.1.52		临床 TNM 分期中的 M 分期代码	肿瘤临床诊断时 M 分期的代码,用以评估是否存在远处转移	S2	N1	0.M0, 无远处转移 1.M1, 有远处转移
T-HDSB2.2.1.53	DE05.01.067.00	肿瘤分期代码	肿瘤诊断时的分期的代码,用以评估肿瘤大小及其在全身扩散的程度	S3	N1	WS 364.10 CV05.01.026 肿瘤临床分期代码表
T-HDSB2.2.1.54		多原发患者代码	登记病例是否为多原发肿瘤患者	S2	N1	0.单一肿瘤患者 1.多原发患者
T-HDSB2.2.1.55		治疗情况代码	登记病例是否在该报告医院接受治疗的情况	S2	N1	0.未治疗 1.治疗 9.不明

T-HDSB2.2.1.56		治疗项目代码	在该报告医院接受过治疗的登记病例所采用的首次治疗方式	S3	N2	表 12 治疗项目代码表
T-HDSB2.2.1.57		其他治疗项目	在该报告医院接受过治疗的登记病例的未包含在“治疗项目”字典中的其他治疗方式	S1	AN..50	—
T-HDSB2.2.1.58	DE09.00.119.00	登记备注事项	登记过程中收集的无法体现在其他字段中的信息的描述	S1	AN..1000	—
T-HDSB2.2.1.59	DE08.10.013.00	报告登记病例医疗机构名称	上报登记病例的医疗机构名称	S1	AN..70	—
T-HDSB2.2.1.60	DE08.10.052.00	病例报告医疗机构组织机构代码	报告病例的医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码	S3	AN10	WS 218
T-HDSB2.2.1.61	DE02.01.039.00	报告医师姓名	报告登记病例的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称	S1	A..50	—
T-HDSB2.2.1.62	DE09.00.053.00	上报日期	登记病例上报之日的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.63	DE06.00.109.00	随访日期	对登记病例进行随访当日的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.64		最后接触状态代码	开展随访工作当日，登记病例的生存状态	S2	N1	1.存活 2.死亡 9.失访
T-HDSB2.2.1.65		失访原因代码	肿瘤患者在接受随访时通过多种方式联系均无法获得随访信息的原因代码	S3	N1	表 13 失访原因代码表
T-HDSB2.2.1.66		最后接触日期	登记病例已知的最后存活状态时的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.67	DE02.01.035.00	死亡日期	登记病例死亡时的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.68	DE01.00.006.00	死亡医学证明书编号	按照某一特定编码规则赋予本人死亡医学证明书的顺序号	S1	AN..20	—
T-HDSB2.2.1.69		死亡原因分类代码	登记病例的根本死亡原因是否死于肿瘤	S2	N1	1.肿瘤 2.非肿瘤 9.不详

T-HDSB2.2.1.70	DE05.01.021.00	根本死因代码	导致登记病例死亡的最根本疾病的诊断代码	S3	AN..11	GB/T 14396
T-HDSB2.2.1.71	DE02.01.034.00	死亡地点类别代码	登记病例的死亡地点	S3	N2	WS364.3 CV02.01.103 死亡地点类别代码表
T-HDSB2.2.1.72	DE02.01.039.00	随访医师姓名	对登记病例进行随访工作的医师所签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称	S1	A..50	—
T-HDSB2.2.1.73	DE09.00.119.00	随访备注	随访过程中收集的，无法体现在其他字段中的信息的描述	S1	A..70	—
T-HDSB2.2.1.74	DE06.00.013.00	撤销随访管理日期	撤销对随访对象进行随访管理当日的公元纪年日期的完整描述	D	D8	—
T-HDSB2.2.1.75	DE06.00.014.00	撤销随访管理原因代码	撤销随访管理原因类别的代码	S3	N1	WS364.12 CV06.00.215 撤销随访管理原因代码表

5.3 数据元值域代码表

5.3.1 肿瘤诊断依据代码

肿瘤诊断依据代码是按照现行临床常见的诊断手段和依据，将疾病诊断为肿瘤的依据的代码，参考 IARC/IACR 诊断依据编码体系，采用 1 位数字代码（无 3 和 8），从 0 开始编码，按升序排列，1-4 为非显微镜下诊断，5-7 为显微镜下诊断。见表 4。

表 4 T-HDSB2.2.1.38 肿瘤诊断依据代码表

值	值含义	说明
0	仅有死亡证明	仅有死亡证明中提供的信息
1	临床诊断	死前进行的诊断，但未做以下 2-7 中的任何检查
2	临床检查	接受任何诊断技术的检查，包括：X 线，内镜，影像学，超声，探查术（例如剖腹手术），尸检等，但没有进行组织学诊断
4	特异性肿瘤标志物检查	包括针对特殊肿瘤部位的生化和/或免疫学标志物
5	细胞学检查	对来自原始或转移部位的细胞进行检查，包括通过内镜或采样针吸取的液体，也包括对外周血和骨髓样本进行的显微镜检查
6	转移灶的组织学检查	对转移灶进行组织学检查，包括尸检中对转移灶样本的组织学检查
7	原发肿瘤的组织学检查	对来自原发肿瘤的组织进行组织学检查，采样方法不限，包括任何切割技术和骨髓活组织检查；也包括尸检中对原发肿瘤样本的组织学检查
9	未知	

5.3.2 肿瘤行为学代码

肿瘤行为学代码是按照 ICD-O-3 标准，根据肿瘤的行为学特点进行分类的代码。采用 1 位数字顺序代码，从 0 开始编码，按升序排列。见表 5。

表 5 T-HDSB2.2.1.43 肿瘤行为学代码表

值	值含义	说明
0	良性	
1	不肯定良性或恶性	肿瘤形态学为良性或恶性未肯定、交界恶性、潜在低度恶性和潜在恶性未肯定的
2	原位癌	肿瘤形态学为上皮内的、非浸润性的、非侵袭性的。很多原位肿瘤被认为是发育异常和侵袭性之间的形态学变化
3	恶性	

5.3.3 肿瘤组织学等级和分化程度代码

肿瘤组织学等级和分化程度代码是按照 ICD-O-3 标准，根据肿瘤组织的等级和分化程度进行分类的代码。采用 1 位数字顺序代码，从 1 开始编码，按升序排列。见表 6。

表 6 T-HDSB2.2.1.44 肿瘤组织学等级和分化程度代码表

值	值含义
1	I 级，高分化
2	II 级，中分化
3	III 级，低分化
4	IV 级，未分化、间变
5	T 细胞
6	B 细胞
7	无标记淋巴细胞
8	NK（自然杀伤）细胞
9	未确定，未说明或不适用

5.3.4 侧位代码

侧位代码是对于成对器官，根据肿瘤发生于左侧或/和右侧器官上的位置代码。采用 1 位数字顺序代码，从 1 开始编码，按升序排列。见表 7。

表 7 T-HDSB2.2.1.45 侧位代码表

值	值含义
1	左侧
2	右侧
3	双侧
9	不详

5.3.5 病理 TNM 分期中的 T 分期代码

病理 TNM 分期中 T 分期代码是按照分期标准，根据病理检查确认的 T 分期代码。采用 1 位数字顺序代码，从 0 开始编码，按升序排列。见表 8。

表 8 T-HDSB2.2.1.47 病理 TNM 分期中的 T 分期代码表

值	值含义
0	T0，无原发肿瘤的形态学证据
1	T1，组织学上原发肿瘤大小和（或）范围 1 级
2	T2，组织学上原发肿瘤大小和（或）范围 2 级
3	T3，组织学上原发肿瘤大小和（或）范围 3 级
4	T4，组织学上原发肿瘤大小和（或）范围 4 级
5	Tis，原位癌
9	TX，原发肿瘤在组织学上无法评估

5.3.6 病理 TNM 分期中的 N 分期代码

病理 TNM 分期中 N 分期代码是按照分期标准，根据病理检查确认的 N 分期代码。采用 1 位数字顺序代码，从 0 开始编码，按升序排列。见表 9。

表 9 T-HDSB2.2.1.48 病理 TNM 分期中的 N 分期代码表

值	值含义
---	-----

0	N0, 无区域淋巴结转移
1	N1, 逐渐增加的区域淋巴结受累 1 级
2	N2, 逐渐增加的区域淋巴结受累 2 级
3	N3, 逐渐增加的区域淋巴结受累 3 级
9	NX, 区域淋巴结转移无法评估

5.3.7 临床 TNM 分期中的 T 分期代码

临床 TNM 分期中 T 分期代码是按照分期标准, 根据临床检查确认的 T 分期代码。采用 1 位数字顺序代码, 从 0 开始编码, 按升序排列。见表 10。

表 10 T-HDSB2.2.1.50 临床 TNM 分期中的 T 分期代码表

值	值含义
0	T0, 无原发肿瘤的证据
1	T1, 原发肿瘤大小增加和 (或) 局部范围扩大 (1 级)
2	T2, 原发肿瘤大小增加和 (或) 局部范围扩大 (2 级)
3	T3, 原发肿瘤大小增加和 (或) 局部范围扩大 (3 级)
4	T4, 原发肿瘤大小增加和 (或) 局部范围扩大 (4 级)
5	Tis, 原位癌
9	TX, 原发肿瘤无法评估

5.3.8 临床 TNM 分期中的 N 分期代码

临床 TNM 分期中 N 分期代码是按照分期标准, 根据临床检查确认的 N 分期代码。采用 1 位数字顺序代码, 从 0 开始编码, 按升序排列。见表 11。

表 11 T-HDSB2.2.1.51 临床 TNM 分期中的 N 分期代码表

值	值含义
0	N0, 无区域淋巴结转移
1	N1, 区域淋巴结受累逐渐增加 (1 级)
2	N2, 区域淋巴结受累逐渐增加 (2 级)
3	N3, 区域淋巴结受累逐渐增加 (3 级)
9	NX, 无法确定区域淋巴结转移

5.3.9 治疗项目代码

治疗项目代码是肿瘤患者在特定期限内的治疗情况的代码。采用 2 位数字顺序代码, 从 01 开始编码, 按升序排列。见表 12。

表 12 T-HDSB2.2.1.56 治疗项目代码表

值	值含义
01	手术治疗
02	放射治疗
03	化学治疗
04	内分泌治疗
05	靶向治疗
06	免疫治疗
07	中医治疗
08	介入治疗
09	止痛治疗
10	其他治疗
99	不明

5.3.10 失访原因代码

失访原因代码是对肿瘤患者进行随访时, 通过多种方式联系均无法获得随访信息的原因代码。采用 1 位数字顺序代码, 从 1 开始编码, 按升序排列。见表 13。

表 13 T-HDSB2.2.1.65 失访原因代码表

值	值含义
1	拒访
2	搬迁
3	失联
4	查无此人
9	其他原因失访

索引

B	
报告登记病例医疗机构名称	T-HDSB2.2.1.59
报告医师姓名	T-HDSB2.2.1.61
病案号	T-HDSB2.2.1.7
病理 TNM 分期中的 M 分期代码	T-HDSB2.2.1.49
病理 TNM 分期中的 N 分期代码	T-HDSB2.2.1.48
病理 TNM 分期中的 T 分期代码	T-HDSB2.2.1.47
病理诊断名称	T-HDSB2.2.1.40
病例报告医疗机构组织机构代码	T-HDSB2.2.1.60
C	
侧位代码	T-HDSB2.2.1.45
常住地址-村（街、路、弄等）	T-HDSB2.2.1.36
常住地址-门牌号码	T-HDSB2.2.1.37
常住地址-省（自治区、直辖市）	T-HDSB2.2.1.32
常住地址-市（地区、州）	T-HDSB2.2.1.33
常住地址-县（区）	T-HDSB2.2.1.34
常住地址-乡（镇、街道办事处）	T-HDSB2.2.1.35
常住址所在地行政区划代码	T-HDSB2.2.1.31
撤销随访管理日期	T-HDSB2.2.1.74
撤销随访管理原因代码	T-HDSB2.2.1.75
出生地所在地区划代码	T-HDSB2.2.1.15
出生日期	T-HDSB2.2.1.8
D	
登记备注事项	T-HDSB2.2.1.58
登记病例编号	T-HDSB2.2.1.2
第二位联系人电话号码	T-HDSB2.2.1.21
第二位联系人姓名	T-HDSB2.2.1.19
第二位联系人与登记病例的关系代码	T-HDSB2.2.1.20
第一位联系人电话号码	T-HDSB2.2.1.18
第一位联系人姓名	T-HDSB2.2.1.16
第一位联系人与登记病例的关系代码	T-HDSB2.2.1.17
多原发患者代码	T-HDSB2.2.1.54
F	
发病年龄	T-HDSB2.2.1.23
发病日期	T-HDSB2.2.1.22
G	
根本死因代码	T-HDSB2.2.1.70
H	
户口地址-村（街、路、弄等）	T-HDSB2.2.1.29
户口地址-门牌号码	T-HDSB2.2.1.30
户口地址-省（自治区、直辖市）	T-HDSB2.2.1.25
户口地址-市（地区、州）	T-HDSB2.2.1.26
户口地址-县（区）	T-HDSB2.2.1.27
户口地址-乡（镇、街道办事处）	T-HDSB2.2.1.28

户口所在地行政区划代码

T-HDSB2.2.1.24

婚姻状况代码

T-HDSB2.2.1.12

L

临床 TNM 分期中的 M 分期代码

T-HDSB2.2.1.52

临床 TNM 分期中的 N 分期代码

T-HDSB2.2.1.51

临床 TNM 分期中的 T 分期代码

T-HDSB2.2.1.50

M

门（急）诊号

T-HDSB2.2.1.5

民族代码

T-HDSB2.2.1.11

Q

其他治疗项目

T-HDSB2.2.1.57

S

上报日期

T-HDSB2.2.1.62

身份证件号码

T-HDSB2.2.1.4

身份证件类别代码

T-HDSB2.2.1.3

失访原因代码

T-HDSB2.2.1.65

死亡地点类别代码

T-HDSB2.2.1.71

死亡日期

T-HDSB2.2.1.67

死亡医学证明书编号

T-HDSB2.2.1.68

死亡原因分类代码

T-HDSB2.2.1.69

随访备注

T-HDSB2.2.1.73

随访日期

T-HDSB2.2.1.63

随访医师姓名

T-HDSB2.2.1.72

X

性别代码

T-HDSB2.2.1.10

姓名

T-HDSB2.2.1.9

学历代码

T-HDSB2.2.1.13

Z

诊断名称

T-HDSB2.2.1.39

职业类别代码

T-HDSB2.2.1.14

治疗情况代码

T-HDSB2.2.1.55

治疗项目代码

T-HDSB2.2.1.56

肿瘤报告卡编号

T-HDSB2.2.1.1

肿瘤分期代码

T-HDSB2.2.1.53

肿瘤行为学代码

T-HDSB2.2.1.43

肿瘤解剖学部位代码

T-HDSB2.2.1.41

肿瘤形态学代码

T-HDSB2.2.1.42

肿瘤诊断代码

T-HDSB2.2.1.46

肿瘤诊断依据代码

T-HDSB2.2.1.38

肿瘤组织学等级和分化程度代码

T-HDSB2.2.1.44

住院号

T-HDSB2.2.1.6

最后接触日期

T-HDSB2.2.1.66

最后接触状态代码

T-HDSB2.2.1.64

附录 A

(资料性附录)

居民肿瘤病例报告卡

____省____市____县(区)____乡(街道) 报告卡编号:_____

*身份证号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ *出生日期:_____年_____月_____日

*姓名: _____ *性别: ☐0.未知的性别 ☐1.男性 ☐2.女性 ☐9.未说明的性别 *民族: _____ *年龄: _____

学历: ☐10.研究生 ☐20.大学本科 ☐30.大学专科 ☐40.中等职业教育
☐60.普通高中 ☐70.初中 ☐80.小学 ☐90.其他

*婚姻状况: ☐10.未婚 ☐20.已婚(☐21.初婚 ☐22.再婚 ☐23.复婚) ☐30.丧偶 ☐40.离婚 ☐90.未说明

职业(具体到工种): ☐11.国家公务员 ☐13.专业技术人员 ☐17.职员
☐21.企业管理人员 ☐24.工人 ☐27.农民 ☐31.学生 ☐37.现役军人
☐51.自由职业者 ☐54.个体经营者 ☐70.无业人员 ☐80.退(离)休人员
☐90.其他

更正诊断报告栏
(原报告诊断有误时填写)

原诊断:_____

原诊断病理:_____

原诊断日期:_____

工作单位: _____

出生地: _____省_____市_____区(县)_____街道(乡)_____

病情是否已告知病人: ☐1.是 ☐2.否 ☐3.不详 患者现状: ☐10.生存 ☐20.死亡

*联系方式1: *姓名_____ *与患者关系_____ *联系电话:_____

联系方式2: 姓名_____与患者关系_____联系电话:_____

*发病时户口所在地详细地址: _____省_____市_____县(区)_____乡(镇、街道办事处)

_____村(街、路、弄)_____门牌号码

*常住址详细地址: _____省_____市_____县(区)_____乡(镇、街道办事处)

_____村(街、路、弄)_____门牌号码

<p>*是否为多原发肿瘤: <input type="checkbox"/>0.单一肿瘤 <input type="checkbox"/>1.多原发肿瘤</p> <p>成对器官时填写侧位: <input type="checkbox"/>1.左侧 <input type="checkbox"/>2.右侧 <input type="checkbox"/>3.双侧 <input type="checkbox"/>9.不详</p> <p>*发病日期:年.....月.....日</p> <p>*诊断依据: <input type="checkbox"/>1.临床诊断 <input type="checkbox"/>2.临床检查 (X线、CT、超声波、内窥镜等) <input type="checkbox"/>4.特异性肿瘤标志物检查 (生化、免疫、肿瘤标记物) <input type="checkbox"/>5.细胞学检查 <input type="checkbox"/>6.转移灶的组织学检查 <input type="checkbox"/>7.原发肿瘤的组织学检查 <input type="checkbox"/>9.未知 <input type="checkbox"/>0.仅有死亡证明书</p> <p>*诊断名称: *病理诊断名称:</p> <p>临床TNM 分期: T.....N.....M..... 病理TNM分期: T.....N.....M..... 临床分期: <input type="checkbox"/>1.0期 <input type="checkbox"/>2.I期 <input type="checkbox"/>3.II期 <input type="checkbox"/>4.III期 <input type="checkbox"/>5.IV期 <input type="checkbox"/>6.无法判定</p>	
<p>ICD-O-3编码: *解剖学C..... *形态学 M..... *行为..... *分级.....</p> <p>*ICD-10编码:</p> <p>登记备注事项:</p>	
<p>*报告医院: *报告日期:年.....月.....日</p> <p>门诊号/就诊卡号: 住院号/病案号:</p> <p>*治疗情况: <input type="checkbox"/>0.未治疗 <input type="checkbox"/>1.治疗 <input type="checkbox"/>9.不明</p> <p>*治疗项目 (治疗时填写) <input type="checkbox"/>1.手术治疗 <input type="checkbox"/>2.放射治疗 <input type="checkbox"/>3.化学治疗 <input type="checkbox"/>4.内分泌治疗 <input type="checkbox"/>5.靶向治疗 <input type="checkbox"/>6.免疫治疗 <input type="checkbox"/>7.中医治疗 <input type="checkbox"/>8.介入治疗 <input type="checkbox"/>9.止痛治疗 <input type="checkbox"/>10.其他治疗 <input type="checkbox"/>99.不明</p> <p>其他治疗项目:</p> <p>*报告医师:</p>	
<h3>随访信息</h3>	
<p>*随访日期:年.....月.....日</p> <p>*最后接触状态: <input type="checkbox"/>1.存活 <input type="checkbox"/>2.死亡 <input type="checkbox"/>9.失访</p> <p>*失访原因: <input type="checkbox"/>1.拒访 <input type="checkbox"/>2.搬迁 <input type="checkbox"/>3.失联 <input type="checkbox"/>4.查无此人 <input type="checkbox"/>9.其他原因失访 (请注明):</p> <p>随访医生:</p> <p>随访备注 (随访问过程中无法体现在以上字段中请注明) :</p> <p>.....</p> <p>*最后接触日期:年.....月.....日</p> <p>*撤销随访管理日期:年.....月.....日</p> <p>*撤销随访管理原因:</p>	

*死亡日期：.....年.....月.....日	*死亡医学证明书编号：.....
*死亡原因：.....	*根本死因编码（ICD-10）：.....
*死亡原因分类： <input type="checkbox"/> 1.肿瘤 <input type="checkbox"/> 2.非肿瘤 <input type="checkbox"/> 9.不详	
*死亡地点： <input type="checkbox"/> 1.医院病房 <input type="checkbox"/> 2.急诊室 <input type="checkbox"/> 3.家中 <input type="checkbox"/> 4.外地 <input type="checkbox"/> 5.家庭病床 <input type="checkbox"/> 6.敬老院 <input type="checkbox"/> 7.来院已死 <input type="checkbox"/> 99.其他	

——引用自《中国肿瘤登记工作指导手册（2016）》