

ICS 11.020
C 07

团 体 标 准

T/CHAS 10-2-30—2020

中国医院质量安全管理

第 2-30 部分：患者服务 健康体检

Quality and safety management of Chinese hospital

Part 2-30: Patient service—Health checkup

2020-10 - 23 发布

2021- 01 - 01 实施

中国医院协会 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语与定义.....	1
4 关键要素.....	2
5 要素规范.....	2
5.1 结构质量.....	2
5.1.1 设施设备.....	2
5.1.2 人员配置.....	2
5.1.3 制度建设.....	3
5.1.4 隐私保护.....	3
5.1.5 信息安全.....	3
5.2 检前服务.....	3
5.2.1 受检者评估.....	3
5.2.2 制定体检方案.....	3
5.2.3 检前告知.....	4
5.2.4 沟通协调.....	4
5.3 检中服务.....	4
5.3.1 检中核对.....	4
5.3.2 标本管理.....	4
5.3.3 应急处置.....	4
5.3.4 院感防控.....	5
5.4 检后服务.....	5
5.4.1 危急值管理.....	5
5.4.2 重要异常结果管理.....	5
5.4.3 体检报告质量管理.....	5
5.4.4 报告解读与随访.....	6
5.4.5 质量指标监测.....	6
附录 A（资料性附录）健康体检基本项目目录.....	6
附录 B（资料性附录）重要异常结果筛查流程.....	7
附录 C（资料性附录）健康体检重要异常结果管理的项目和范围.....	8
参考文献.....	11

前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第1部分：总则
- 第2部分：患者服务
- 第3部分：医疗保障
- 第4部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第2部分：患者服务》包括以下部分：

- 第2-1部分：患者服务 患者安全目标
- 第2-2部分：患者服务 院前急救
- 第2-3部分：患者服务 急救绿色通道
- 第2-4部分：患者服务 急诊服务
- 第2-5部分：患者服务 预约服务
- 第2-6部分：患者服务 门诊服务
- 第2-7部分：患者服务 门诊处方
- 第2-8部分：患者服务 住院服务
- 第2-9部分：患者服务 手术服务
- 第2-10部分：患者服务 麻醉镇痛服务
- 第2-11部分：患者服务 重症监护
- 第2-12部分：患者服务 临床用药
- 第2-13部分：患者服务 临床用血
- 第2-14部分：患者服务 临床检验
- 第2-15部分：患者服务 临床病理
- 第2-16部分：患者服务 医学影像
- 第2-17部分：患者服务 放射治疗
- 第2-18部分：患者服务 介入治疗
- 第2-19部分：患者服务 内镜治疗
- 第2-20部分：患者服务 血液净化
- 第2-21部分：患者服务 器官移植
- 第2-22部分：患者服务 疼痛治疗
- 第2-23部分：患者服务 高压氧治疗
- 第2-24部分：患者服务 住院患者静脉血栓栓塞症（VTE）防治
- 第2-25部分：患者服务 日间手术
- 第2-26部分：患者服务 临床研究
- 第2-27部分：患者服务 中医药治疗
- 第2-28部分：患者服务 康复治疗
- 第2-29部分：患者服务 临床营养
- 第2-30部分：患者服务 健康体检
- 第2-31部分：患者服务 孕产妇保健
- 第2-32部分：患者服务 儿童保健
- 第2-33部分：患者服务 随访服务

T/CHAS 10-2-30—2020

——第 2-34 部分：患者服务 输液安全

——第 2-35 部分：患者服务 ERAS 管理

本标准是第2-30部分。

本标准按照GB/T 1.1-2020给出的规则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准起草单位：浙江大学医学院附属第二医院，上海长海医院，解放军总医院，中南大学湘雅三院。

本标准主要起草人：宋震亚，李静，曾强，陈志恒，赵小英，吴雪花，蒋正言，孙婷，沈国丽。



中国医院质量安全管理 第 2-30 部分 患者服务 健康体检

1 范围

本标准规定了健康体检服务（不包括职业健康检查、入职、入学、入伍、驾驶员、结婚登记和健康证等特殊体检）各关键要素的管理规范。

本标准适用于各类各级医疗机构开展健康体检服务的质量安全管理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准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标准。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

健康体检管理暂行规定（卫医政发〔2009〕77号）

医疗卫生机构医学装备管理办法（卫规财发〔2011〕24号）

病历书写基本规范（卫医政发〔2010〕11号）

医疗质量管理办法（法制司〔2016〕10号）

WS/T591-2018 医疗机构门急诊医院感染管理规范

健康体检中心管理规范和健康体检中心基本标准（试行）（国卫医发〔2018〕11号）

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 健康体检 health checkup

是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况，早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。

3.2 检前服务 pre-health checkup service

是指通过向受检者提供咨询和与受检者双向沟通，确定基于受检者健康状况及疾病风险并满足受检者健康需求的体检项目，并做好相应的知情同意和检前宣教。

3.3 健康体检报告 health checkup report

是健康体检机构给受检者出具的医学文书，包括健康体检报告首页、主检报告、体格检查记录、实验室和医学影像检查报告等。

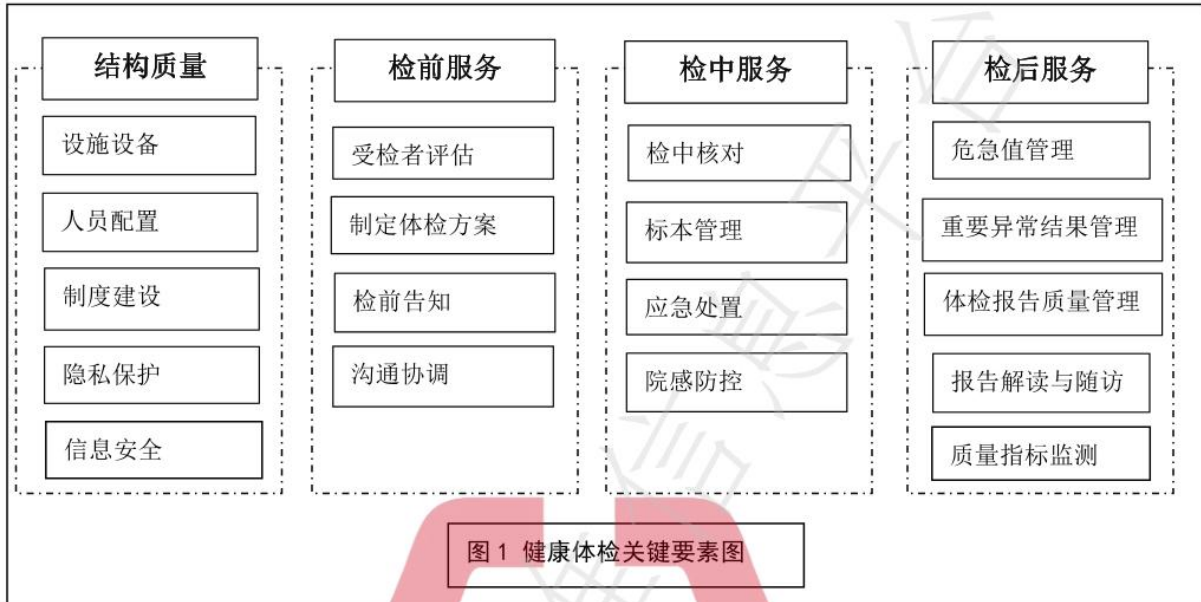
3.4 重要异常结果 important abnormal results

是指体检中发现具有重要临床意义的异常检查结果，需立即复查、进一步检查或转介临床专科诊治。

3.5 检后服务 post-health checkup service

是指体检项目完成后的一系列后续健康医疗服务，包括出具完整体检报告、解读体检报告、检后医疗指导、重要异常结果随访等服务。

4 关键要素 见图 1



5 要素规范

5.1 结构质量

5.1.1 设施设备

5.1.1.1 应有相对独立的健康体检场所，布局合理，设有待检区、体检区和就餐区。有独立的检查室，每个检查室应有洗手设备。

5.1.1.2 科室设置至少包括内科、外科、耳鼻喉科、眼科、妇科、口腔科。应有心电图室、超声室、X线摄影检查室和咨询室。

5.1.1.3 所用仪器设备应依据全国卫生系统医疗器械仪器设备分类与代码实行信息化管理，不得使用无合格证明、过期、失效、淘汰的医学装备。应有专职或兼职管理人员具体负责本部门的仪器设备日常管理工作。设备的维护、维修、年检符合《医疗卫生机构医学装备管理办法》要求。

5.1.2 人员配置

5.1.2.1 参与体检工作的医生和护士应有执业资格并按时注册，体检医生的工作内容应与执业范围一致。每个临床、医技检查科室至少有 1 名中级或以上专业技术职务任职资格的执业医师或技师，至少有 10 名注册护士。医技人员应当具有专业技术职务任职资格和相关岗位的任职资格。

5.1.2.2 至少应有2名内、外科或全科副高及以上专业技术职称的执业医师担任主检医师。主检医师应掌握体检相关主要疾病的现行临床诊治规范，能科学出具个体化的体检报告。应建立主检医师规范化培训与定期考核长效机制。

5.1.3 制度建设

应根据健康体检质量与安全要求，制订并落实相关管理规章制度，规范服务行为。规章制度至少包括受检者隐私保护制度、健康体检操作查对制度、健康体检报告管理制度、健康体检重要异常检查结果管理制度、健康体检传染病报告制度、设施与设备管理制度、突发医疗应急事件处置与转诊制度、健康体检信息安全管理。应有突发事件的应急处置预案。规章制度应定期修订更新。工作人员应有规章制度的学习和培训并有记录。

5.1.4 隐私保护

5.1.4.1 尊重和受检者的隐私权。应做到“一人一诊室”，男医师为女性受检者做外科、妇科、心电图检查时应有体检机构其他女工作人员在场。需要暴露受检者躯体的检查项目应配置遮挡帘等设施。

5.1.4.2 应严格执行受检者隐私保护制度。法律、法规不允许公开的信息资料不得向外泄露。体检信息系统应当有加密设置；体检报告发放应确保体检报告完整、密封，凭个人有效证件或私有账户领取纸质报告或电子报告。纸质报告领取应有签发记录，团队体检报告可经授权后由单位联系人统一领取。乙肝检查报告应单独密封发放。

5.1.5 信息安全

应建立健康体检信息管理系统，指定专人负责信息安全管理。依据信息安全管理实施分层分级管理，有信息安全应急预案。历次体检信息能溯源查询。

5.2 检前服务

5.2.1 受检者评估

5.2.1.1 应实行实名制体检。登记受检者基本信息应包括：姓名、性别、年龄、婚姻、单位或住址、身份证号、联系方式和建立能确认受检者身份的唯一标识号。

5.2.1.2 应有检前健康问诊，评估受检者健康状况与需求，宜填写纸质或电子问卷。

5.2.1.3 检前应对有发热、患急性传染性疾病、慢性疾病急性发作期等不宜体检情况进行重点排查；应对高龄、活动不便、视觉障碍等受检查者进行跌倒风险等安全评估。

5.2.2 制定体检方案

应根据受检者评估情况制定“1+X”个性化体检方案，“1”为基本体检项目，具体可参见附录A。“X”为专项体检项目，可根据体检机构具体条件和受检者健康状况在医生的指导下制定科学合理有针对性的检查项目。

5.2.3 检前告知

5.2.3.1 应告知受检者检查项目和费用，乙肝检查项目及内镜检查等侵入性检查项目应签署书面知情同意书。

5.2.3.2 应告知检查前注意事项，包括检前三天清淡饮食，避免剧烈运动和熬夜；体检前晚10点以后禁饮禁食，体检当日早晨保持空腹；女士应避免生理期；有专项检查的应告知相关事宜。如有慢性疾病患者应给以检前用药指导。

5.2.4 沟通协调

应建立体检相关各部门的沟通协调机制。针对体检质量安全隐患和缺陷进行分析改进，实施监督管理，沟通事项应有记录。

5.3 检中服务

5.3.1 检中核对

每项检查时应首先核对受检者身份，特殊项目应核实检前准备情况，体检结束时确认体检项目完整性。

5.3.2 标本管理

5.3.2.1 应有独立的标本采集场所并符合院内感染控制要求；血标本采集人员应严格遵循无菌操作规范和查对制度。

5.3.2.2 血液和体液标本应妥善贮存，并在规定时限内转运。有标本交接和签收记录，有送检者和接收者的双签名，形成标本管理闭环。宜建立信息化标本管理系统。

5.3.2.3 标本检验无论院内检验还是委托院外检验，必须具备室内质控、室间质评合格证书和委托书。实验室应当使用符合国家规定的试剂、耗材，并参加室间质评，有质控结果记录。操作人员应严格执行实验室有关技术规范、标准和操作规程。

5.3.3 应急处置

应建立各类应急处置预案（如晕针、针刺伤、低血糖、跌倒、心脏骤停、消防、停水、停电、信息系统故障等），应配备必要的抢救设备及药品（包括供氧、急救车、除颤仪等）。抢救设备放置合理，抢救流程科学。应定期开展应急处理能力培训和演练，并对存在的问题进行整改。

5.3.4 院感防控

应遵循 WS/T591-2018 《医疗机构门急诊医院感染管理规范》。强化手卫生概念，执行手卫生制度。科室应定期组织院感防控培训和检查并有记录，对存在的问题有持续整改措施。

5.4 检后服务

5.4.1 危急值管理

严格执行医院危急值报告制度，应按照医院界定的危急值范围建立危急值报告管理流程和记录规范，确保危急值信息准确，传递及时，信息传递各环节无缝衔接且可追溯。科室任何接收到危急值信息的人员应当准确记录、复读、确认危急值结果，并立即通知相关医师，医师应在 30 分钟内处理并记录。

5.4.2 重要异常结果管理

应建立体检重要异常结果管理制度和筛查流程，并结合工作实际定期组织讨论和修订更新。筛查流程与重要异常结果项目和范围可参照《健康体检重要异常结果管理专家共识》（试行版）执行，参见附录 B 和附录 C。发现 A 类重要异常结果应在 24 小时内告知受检者本人或联系人；发现 B 类重要异常结果应在 3 个工作日内告知受检者本人或联系人，并做好记录。

5.4.3 体检报告质量管理

5.4.3.1 体检报告应包括健康体检报告首页、主检报告、体格检查记录、实验室和医学影像检查报告等内容。各项结果应记录检查医师或操作者姓名和实施时间。主检报告应实行初审医师和终审医师二级审核制，体检结论处须有初审医师和终审医师的签章，终审的主检医师对主检报告承担主要责任。有条件的机构可以参照临床三级医师审核（初检、初审和终审）出具主检报告。

5.4.3.2 各项检查内容记录完整、规范，体检结论应突出重点及个性化。主检的阳性结果应按重要性排序，高危异常应有醒目标记提醒。应结合现行的诊疗指南和专家共识，撰写科学、准确、专业的主检报告。对疑难主检报告宜开展多学科会诊讨论。

5.4.3.3 应有专（兼）职人员负责管理体检报告质量，科室和质控管理部门应当定期对体检报告质量进行抽检，抽检量不低于 3%。每季度至少有 1 次体检报告质量分析会议并有记录。应有体检相关不良事件上报处置流程和医疗缺陷讨论记录，针对制度落实有检查，有整改。

5.4.4 报告解读与随访

应有检后咨询服务，提供主检报告解读、健康宣教和重要异常结果跟踪随访等服务。

5.4.5 质量指标监测

应建立体检岗位从业人员资质达标率、健康体检基本项目完成率、实名制体检率、主检报告合格率、检验室内质控项目开展率、室间质评项目参加率、重大项目重要异常阳性结果处理率、重大疾病超声、

T/CHAS 10-2-30—2020

放射诊断误诊漏诊率等指标质量监控。医院质控管理部门和行业质量控制中心定期督查监控指标执行情况，对督查中发现的薄弱环节和隐患要及时整改，有持续质量改进实施方案和记录。



T/CHAS 10-2-30—2020

附录A
(资料性附录)
健康体检基本项目目录

项目	主要检查内容
健康问诊问卷	疾病和健康史、生活方式、压力、睡眠、健康素养等
一般检查	身高、体重、血压、脉搏
物理检查	内科：心、肺、肝、脾、肾 外科：浅表淋巴结、甲状腺、乳腺、脊柱四肢关节、肛门、外生殖器（男） 眼科：视力、辨色力、内眼、外眼、眼压 耳鼻咽喉科：外耳道、鼓膜、听力、鼻腔、鼻窦、咽喉 口腔科：口腔粘膜、牙齿、牙龈、颞颌关节、腮腺 妇科：外阴、内诊
实验室检查	常规检查：血常规、尿常规、粪便常规 + 潜血 生化检查：肝功能、肾功能、血脂、空腹血糖、尿酸 细胞学检查：妇科病理学检查
辅助检查	心电图检查：心率及心电图结论 X线检查胸片：肺部、心脏、胸廓、纵膈、膈肌 超声检查：肝、胆、胰、脾、肾

(出处：健康体检基本项目专家共识，中华健康管理学杂志 2014年4月第8卷第2期)

附录B
 (资料性附录)
 重要异常结果筛查流程



附录C
(资料性附录)

健康体检重要异常结果管理的项目和范围

		(一)A类 (是指需要立即进行临床干预, 否则将危及生命或导致严重不良后果的异常结果。)	
一般检查	血压	收缩压 ≥ 180 mmHg 和/或舒张压 ≥ 110 mmHg 伴急性症状, 或安静休息后复测仍达此标准。	
物理检查	内科	结合临床症状, 心电图、胸片、超声检查结论。①心脏听诊: 心率 ≥ 150 次/min; 心率 ≤ 45 次/min; 严重心律失常。②肺部听诊: 呼吸音消失或明显减弱。③腹部触诊: 急腹症体征。	
	眼科	①疑似青光眼急性发作; ②突发视力下降; ③疑似流行性出血性结膜炎	
	耳鼻喉	①喉头水肿; ②活动性鼻出血; ③眩晕发作	
	口腔科	急性传染病口腔病变的体征	妇科
实验室检查	血常规	①血红蛋白(Hb) ≤ 60 g/L (首次), Hb ≤ 30 g/L (历次)。②血小板计数 $\leq 30.0 \times 10^9/L$ (首次) 或有明显出血倾向, 血小板 $\geq 1000.0 \times 10^9/L$ 。③白细胞计数 $\leq 1.0 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞 (NEU) 绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ 。	
	肝功能	丙氨酸转氨酶 (ALT) ≥ 15 倍; 天冬氨酸氨基转移酶 (AST) ≥ 15 倍; 总胆红素 ≥ 5 倍。	
	肾功能	血肌酐 (Scr) ≥ 707 $\mu\text{mol/L}$ (首次)	
	血糖	低血糖: 空腹血糖 (FPG) ≤ 2.8 mmol/L (无糖尿病史) 或 FPG ≤ 3.9 mmol/L (糖尿病史)。高血糖: FPG ≥ 16.7 mmol/L (糖尿病史); FPG ≥ 13.9 mmol/L, 合并尿酮体; 随机血糖 ≥ 20.0 mmol/L。	
辅助检查	心电图检查	①疑似急性冠状动脉综合征: a. 首次发现疑似急性心肌梗死的心电图改变; b. 首次发现疑似各种急性心肌梗死的心电图改变; c. 再发急性心肌梗死的心电图改变 (注意与以往心电图及临床病史比较)。②严重快速性心律失常: a. 心室扑动、心室颤动; b. 室性心动过速心室率 ≥ 150 次/min, 持续时间 ≥ 30 s 或持续时间不足 30s 伴血流动力学障碍; c. 尖端扭转型室性心动过速, 多形性室性心动过速, 双向性室性心动过速; d. 各种类型室上性心动过速, 心室率 ≥ 200 次/min; e. 心房颤动伴心室预激, 最短 RR 间期 ≤ 250 ms。③严重缓慢性心律失常: a. 严重心动过缓、高度及三度房室阻滞, 平均心室率 ≤ 35 次/min; b. 长 RR 间期 ≥ 3.0 s 伴症状; ≥ 5.0 s 无症状。④其他: a. 提示严重低钾血症心电图表现 [QT (U) 显著延长、出现快速性心律失常, 并结合临床实验室检查]; b. 提示严重高钾血症的心电图表现 (窦室传导, 并结合临床实验室检查); c. 疑似急性肺栓塞心电图表现 (并结合临床及相关检查); d. QT 间期延长: QTc ≥ 550 ms; e. 显性 T 波电交替; f. RonT 型室性早搏; g. 心脏起搏器起搏及感知功能障碍 (结合心电图检查结论)。	
	x 线检查	①大量气胸: 侧胸壁与肺切缘的距离 > 2 cm; 急性气胸; 液气胸。②大量胸腔积液: 液体上缘可达第二肋间。	
	超声检查	腹部: ①腹腔脏器破裂。②胆囊: 疑似急性梗阻性胆管炎; 胆囊颈部结石伴嵌顿。③腹部超声检查过程中一旦发现非基本体检项目中的下列情况同样属于重要异常结果 A 类: 腹主动脉夹层; 腹主动脉瘤。盆腔: 异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、卵巢囊肿破裂、黄体破裂等。	

(二)B类 (是指需临床进一步检查以明确诊断和 (或) 需要医学治疗的重要异常结果。)		
物理检查	内科	腹部触诊 (结合腹部超声检查结论): 触及高度可疑恶性包块的体征; 巨脾。
	外科	①高度可疑恶性甲状腺、淋巴结、乳腺病变的体征 (结合甲状腺、淋巴结、乳腺超声检查结论)。②肛门指诊: 高度可疑恶性直肠和前列腺病变的体征 (结合前列腺超声检查结论)。③高度可疑恶性外生殖器肿物的体征。
	眼科	①视乳头水肿; ②眼压>25 mmHg; ③疑似眼眶肿物; ④角膜炎; ⑤玻璃体积血 (急性); ⑥虹膜睫状体炎。
	耳鼻喉科	外耳道、鼻腔、咽喉部肿物。
	口腔科	高度可疑恶性口腔病变的体征。
	妇科	①阴道异常出血; ②高度可疑恶性的外阴、阴道、宫颈、盆腔肿物的体征 (结合盆腔超声检查结论)。
实验室检查	血常规	a. Hb≤60.0 g/L (历次); Hb≥200.0 g/L。b. 血小板计数: $30.0 \times 10^9/L \sim 50.0 \times 10^9/L$ (首次)。c. 白细胞计数: $\leq 2.0 \times 10^9/L$ (首次); $\geq 30.0 \times 10^9/L$ (首次); 发现幼稚细胞; 白细胞分类严重异常。
	尿常规	尿潜血、尿蛋白 3+ (首次), 尿红细胞满视野 (首次); 酮体≥2+ (糖尿病史); 酮体≥3+ (无糖尿病史)。
	粪便常规 (潜血)	潜血免疫法阳性
	肝肾功能	ALT≥5~<15 倍; AST ≥5~<15 倍; 总胆红素≥3~<5 倍。②肾功能: 血肌酐≥707 μmol/L (历次); ≥445 μmol/L (首次)
	细胞学检查 (薄层液基细胞检测)	①鳞状上皮细胞异常: 不能排除高级别鳞状上皮内病变不典型鳞状细胞 (ASC-H); 低级别鳞状上皮内病变 (LSIL); 高级别鳞状上皮内病变 (HSIL); 鳞状细胞癌。 ②腺上皮细胞异常: 不典型腺上皮细胞 (AGC); 腺原位癌 (AIS); 腺癌。 ③其他恶性肿瘤。
	肿瘤标志物	由于绝大多数肿瘤标志物的器官特异性不强, 因此不能仅依据它的阳性或升高进行确诊, 需结合家族史、现病史、个人史、体征及影像学检查综合分析, 且动态观察。 ①甲胎蛋白 (AFP): AFP>400 μg/L; AFP>200 μg/L, 结合影像学检查结果。 ②前列腺特异性抗原 (PSA)、游离前列腺特异性抗原 (fPSA): PSA>10 μg/L 和 (或) fPSA/PSA 比值<0.15。 ③糖类抗原 125 (CA125): 绝经后女性 CA125 增高到>95 U/ml 的水平, 可鉴别为恶性盆腔肿块, 其阳性预测值达到 95%。 ④其余肿瘤标志物, 如糖类抗原 242 (CA242)、糖类抗原 19-9 (CA19-9)、癌胚抗原 (CEA)、细胞角蛋白 19 片段 (CYFRA21-1)、鳞状细胞癌抗原 (SCC)、神经特异性烯醇化酶 (NSE) 等, 建议参考标准为≥2 倍并结合其他检查结果。

T/CHAS 10-2-30—2020

x 线检查	<p>①肺部占位：高度可疑恶性病变；</p> <p>②中量胸腔积液：积液上缘在第四肋前端平面上，第二肋前端以下；</p> <p>③肺部炎症征象：大片肺实变或渗出性改变；</p> <p>④疑似活动性肺结核等肺部传染性疾病；</p> <p>⑤纵隔占位：高度可疑恶性病变；</p> <p>⑥骨骼占位性病变：高度可疑恶性病变。</p>
<p>辅助检查</p> <p>超声检查 (腹部)</p>	<p>①肝脏：a. 肝囊肿：囊肿直径≥ 10 cm；单纯性肝囊肿诊断不够明确、不能排除胆管囊腺瘤（癌）等其他可能者；囊肿合并感染、出血者。b. 肝血管瘤：血管瘤直径> 10 cm，血管瘤直径$5\sim 10$ cm但位于肝缘，有发生外伤性破裂危险，或直径$3\sim 5$ cm并有明显临床症状者；血管瘤直径≥ 5 cm且近2年临床随访观察影像学检查提示瘤体直径增大> 1 cm。c. 肝脏占位：高度可疑恶性病变。</p> <p>②胆囊：a. 胆管：高度可疑恶性病变。b. 胆囊息肉：单发，病变直径> 10 mm；病变直径> 8 mm并伴有：年龄> 50岁；无蒂性或广基病变；病变在短期内基底变宽、有增大趋势或病灶周围黏膜有浸润、增厚表现。c. 胆囊占位：高度可疑恶性病变。</p> <p>③胰腺：a. 胰腺囊肿：主胰管扩张> 5 mm，囊肿直径≥ 3 cm。b. 胰腺占位：高度可疑恶性病变。c. 疑似急性胰腺炎。</p> <p>④脾脏：a. 脾大：中度以上且结合相关检查。b. 脾脏占位：高度可疑恶性病变。</p> <p>⑤肾脏：a. 肾囊肿：囊肿直径≥ 5 cm。b. 肾脏占位：高度可疑恶性病变。c. 泌尿系梗阻伴中度以上肾积水。</p> <p>⑥腹部超声检查过程中一旦发现非基本体检项目中的下列情况同样属于重要异常结果B类：腹膜后淋巴结肿大；胃肠道占位；其他器官可疑恶性病变者。</p>

(出处:健康体检重要异常结果管理专家共识(试行版), 中华健康管理学杂志 2019年4月第13卷第2期)

参 考 文 献

- [1] 创新引领学科 健康筑梦中国——中华医学会健康管理分会“十三五”规划及展望[J]. 中华健康管理学杂志, 2017, 11(6): 485-486.
- [2] 三级综合医院评审标准实施细则, 2011年版
- [3] 健康体检基本项目专家共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2014, 8(2): 81-90
- [4] 中华健康管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016 .
- [5] 健康管理蓝皮书 中国健康管理与健康产业发展报告(2019) [M]. 北京: 社会科学文献出版社.
- [6] 健康体检质量控制指南[J]. 中华健康管理学杂志2016, 10(4): 258-264.
- [7] 健康体检重要异常结果管理专家共识(试行版)[J]. 中华健康管理学杂志, 2019, 13(2): 97-101.
- [8] 关于进一步加强健康体检机构管理促进健康体检行业规范有序发展的通知 国卫办医函[2018]913号
- [9] 健康体检主检报告撰写专家共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(1): 8-11.