附件8

**“两癌”筛查结果异常通知书**

编号:□□□□□□-□□-□□-□□□□□

姓名: 年龄: 企业名称:

初筛异常结果:宫颈细胞学初筛异常 □

 乳腺临床或超声检查异常 □

 其他异常情况:

需要进一步检查项目的建议：阴道镜检查 □

 乳腺钼靶检查 □

 其他检查项目

（进一步检查项目不在本次免费筛查范围内，如在本院检查需自费。）

初检机构: 联系人及联系电话：

反馈日期: 年 月 日