### Appendix Table 1. The main content of the questionnaire.

|                          |                                                                 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Age                      |                                                                 |
| Ethncity                 | 1. Han 2. Other                                                  |
| Education                | 1. Primary 2. Middle 3. High 4. Graduate                        |
| Living address           |                                                                 |
| Whether there is bleeding during sexual intercourse             | 1. No 2. Yes                                                      |
| Whether there is abnormal leucorrhea                            | 1. No 2. Yes                                                      |
| menstrual cycle          | Duration: _______days                                            |
|                          | Period: _______days                                              |
| Date of last menstruation|                                                                 |
| Whether in menopause    | 1. No 2. Yes, age of menopause: ____                             |
|                          | 3. Uncertainty                                                   |
| Method of contraception  | 1. No contraceptive methods are used                             |
|                          | 2. Condom                                                        |
|                          | 3. Contraceptive (____ years)                                    |
|                          | 4. intrauterine device (IUD) (____ years)                        |
|                          | 5. Other method                                                  |
| Number of pregnancies    |                                                                 |
| Number of births         |                                                                 |
| Family history of cancer |                                                                 |
| Have you ever undergone previous cervical cancer screening      | 1. Yes: Within three years                                       |
|                          | 2. Yes: More than three years                                    |
|                          | 3. No                                                            |
| History of past tumour   | 1. No 2. Yes                                                     |
### 襄阳市_______区适龄妇女宫颈癌免费检查登记表

姓名: _______  年龄: _______  身份证号: __________________

民族: 1. 汉  2. 其他______

文化程度: 1. 小学及以下  2. 初中  3. 高中或中专  4. 大专及以上

住址: _____省_____县（区）_____乡（街道）_____村（社区）_____

| 病史情况 |       |       |
| --- | --- | --- |
| 症状 | 性交出血 | 无 | 有 |
|  | 无带异常 | 无 | 有 |
| 月经情况 | 月经周期 | 持续时间___—___天/周期___—___天 |
|  | 末次月经 | _____年_____月_____日 |
|  | 绝经 | 否;是，绝经年龄___岁；不确定 |
| 目前使用避孕方法 | 1. 未避孕 | 2. 避孕套 | 3. 避孕药___（年） |
|  | 4. 宫内节育器___（年） | 5. 其它避孕方式_______ |
| 孕产史 | 孕___次 | 分娩___次 |

家族肿瘤史
（是否有宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌家族史）
无
有，如有，请注明：疾病名称__________
患者家属与自己的关系:
（1）一级亲属（父母、子女、亲兄弟姐妹（同父母））
（2）其它，请注明__________________

既往接受过宫颈癌筛查  1. 是  ①三年内  ②三年以上  2. 否

既往史: 其他肿瘤  1. 无  2. 有，请注明___________