

附件 5-2

广州市适龄妇女“两癌”检查项目经费申请表

统计时限：____年__月__日至____年__月__日

| 宫颈癌检查 | | | | 乳腺癌检查 | | | | | | | 工作经费 | | | | 总计 (万元) | 其中 | | | | |
|------------------|-----------------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|---|--------------------|---|------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|---|------------|----|--|-------------|-------------|-------------|
| 检 查 人 数 | 检查 补助 标准 (元/ 人) | 小计 (万 元) | 其中 | | 筛查 | | | 活检确诊 | | | | 补 助 标 准 | 小 计 (万 元) | 其 中 录 入 和 随 访 工 作 经 费 | | | | 区 财 政 | 市 财 政 | 区 财 政 |
| | | | 市 财 政 | 区 财 政 | 检 查 人 数 | 检 查 补 助 标 准 (元/ 人) | 小 计 (万 元) | 活 检 确 诊 补 助 标 准 (元/ 人) | 活 检 人 数 | 小 计 (万 元) | 合 计 (万 元) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

填写单位（盖章）：

经办人签名：

部门负责人签名：

分管领导：

办理日期：

