

2023淀山湖追日半程马拉松体检表

姓名：		电话：		照片
证件号：				
性别		出生日期		
自述项目				
病史				
有无猝死家族史				
必检项目				
血压				心率
心电图诊断				
推荐检查项目				
心脏超声诊断(彩超)				医保 项目
体检医院 (盖章)			检查日期	

注：

- 1.体检医院要求：能开展相关项目有资质的医院（含专业体检机构和县级以上医疗机构）。
- 2.关于医院盖章：使用各机构 2023年2月1日（含）后本人体检报告的，可不盖章。但报告必须有医院盖章页、各项目内容页。
- 3.关于体检报告时间：2023年2月1日（含）至2023年3月18日（含）以内有效。