#  2024长春冰雪马拉松

**参赛运动员赛前体检筛查及自我评估**

## 一：有过下列表现之一者不建议参加马拉松

1、有明确的猝死尤其是心脏性猝死家族史的人员。

2、有经常感觉到自己的心在跳（运动、情绪激动、饮酒等因素除外）。

3、有经常觉得心前区有胸闷、气短、心前区紧缩感，一过性的，一般症状发生时间不超过 10 分钟就可以缓解。

4、有夜间睡眠经常被憋醒，做起来深呼吸后缓解。

5、有很明确的心肌炎、风心病、高心病、冠心病的病史。

## 二：半程以上运动员需要提供 2023年2月25日及以后的医学体检报告

1、提供血压、脉搏等常规体检，是否有猝死家族史很重要。

2、提供常规心电图检查，如果经常感觉到自己心慌，建议其提供动态心电图。

3、半程及全程运动员**建议**其提供当年心脏彩色 B 超检查。

## 三：医学体检报告结论不能参赛的标准

1、血压明显超出正常范围（高压 130—90mmhg ，低压 90—60 mmhg）.

2、心电图提示：心率每分钟明显高于 100 次或者低于 60 次（专业训练除外），或提示危险型有心律失常、或者明显的心肌缺血等。

3、心脏彩色 B 超提示有明确的心脏结构及功能异常。

2024长春冰雪马拉松体检表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 Name | 照片Photo |
| 证件号 ID Number |
| 性别Gender |  | 出生日期Date of Birth |  |
| **自述项目 Self-Reported Items** |
| 病史Medical History |  |
| 有无猝死家族史Family History OfSudden Death |  |
| **必检项目 Physical Examination Items** |
| 血压Blood Pressure |  | 心率Heart Rate |  |
| 心电图诊断ECG Diagnosis |  |
| **推荐检查项目 Recommended Physical Examination Items** |
| 心脏超声诊断(彩超)UCG DiagnosisUltrasonic Cardiogram |  | **医保项目** |
| 体检医院Signed By Hospital(盖章) | 检查日期 Date |

体检医院要求：能开展相关项目有资质的医院（含专业体检机构和社区医疗机构）。

关于医院盖章：使用各机构 2023年体检报告的，**可不**盖章。但报告必须有**医院盖章页**、**各项目内容页**。