2024邯郸半程马拉松赛前体检表

Physical Examination Report

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 心梗□高血压病史□ | 其他冠心病史□ 糖尿病史□ |
| 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二甲以上医院（含专业体检机构和社区医疗机构 ）。