

## 2024长白山雪地马拉松

### 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 **2024年6月8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长白山雪地马拉松体检表

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 Of Sudden 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 Diagnosis Ultrasonic 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 2024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**。