

## 2024 西青区半程马拉松体检表

Physical Examination Reports, 2024Xiqing Half Marathon

姓名 Name			照片 Photo
证件号 ID Number			
性别 Gender		出生日期 Birthday	
<b>自述项目 Self-reported items</b>			
病史 Medical History			
有无猝死家族史 Family history of sudden death			
<b>必检项目 Physical Examination items</b>			
血压 Blood Pressure		心率 Heart Rate	
心电图诊断 ECG diagnosis			
<b>推荐检查项目 Recommended Physical Examination items</b>			
心脏超声诊断(彩超) UCG diagnosis Ultrasonic cardiogram			<b>医保 项目</b>
体检医院 Signed by hospital (盖章)	检查日期 Date		

体检医院要求：县级及以上医院（含专业体检机构和社区医疗机构）。

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