

2024 德清莫干山竹海半程马拉松体检报告单

姓名 Name				照片 Photo
性别 Gender		出生日期 Birthday		
自述项目(必填) 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				
体检医院 Signed by hospital(盖章):	日期 Date (赛前半年内):			

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。