经开区横山桥人民医院体检项目申报单

申报单位：

姓名： 性别： 身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 肝功能9项、血脂6项、肾功能3项、空腹血糖、糖化血红蛋白、血细胞分析、尿常规、B超：肝胆脾胰、双肾输尿管、甲状腺彩超、心电图、血压及身高体重 | 245元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 合计 | 总费用\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元，其中自理费用\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 | | |

申报人签名： 单位审核人签名：

1. 自选项目不填写序号，需填写具体项目名称，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2．此表经参检人员填写后由各单位联络员于规定体检时间前十天送到体检医院。

3．体检结束后把体检表到二楼体检办公室并领取早餐劵。