附件3

常州市第七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、固定套餐 | 收费标准 |  |
|  |  |  |  |
|  | 二、基础项目 | 优惠价格 |  |
|  | 一般检查、物理检查、血尿常规、肝功能、肾功能、血脂、心电图、肝胆胰脾肾输尿管彩超、甲状腺彩超、胸部CT或胸片 | 选CT 534元  选胸片396元 |  |
|  | 三、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： 年 月 日

1、选固定套餐的，不再选基础和自选项目；自选项目者，需基础项目+自选项目。

2、自选项目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。

3、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。