|  |
| --- |
| 附件1 |
| **市属单位享受政府特殊津贴人员和浙江省有突出贡献中青年专家2019年健康体检报名汇总表** |
| 填报部门盖章 单位性质： 联系人： 联系电话： |
| 通讯地址： 邮政编码： |
| 序号 | 保健号 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 出生年月 | 婚姻 | 在职情况 | 工作单位 | 体检医院 | 本人通讯地址 | 邮政编码 | 联系电话/手机 | 自选项目 | 体检时间 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 注：1.2019年度新增人员请填写保健号，工作单位变动等其他事项请在备注栏注明。 2.个人体检具体时间和自选项目，需提前与医院预约，请在表格中详细填写。上报后如有变动，个人需提前与医院联系。 |

附件2

市一医院体检须知

您本次体检安排在 2019 年7月8日-10日，请在预约日上午 7:00～9:00，4号楼一楼本人凭身份证或市民卡领取导引单，当日有效。

如您单位分批体检，请按本人体检日前往，以便顺利完成。

为了保证体检秩序，当日未经预约者，概不接待。

补检一律安排在单位体检日后。体检前不接受个人电话预约。(预约电话：56006544/6543,双休日、节假日不能预约）。请在1个月之内预约补检。

体检新系统设定当日体检有效，预约登记后需激活方可进入。不要擅自前来。

新约定的补检时间：8：00-9：00，敬请配合。

体检为实名制，不能替代，冒名顶替者，后果自负。

自驾车停在医院内的请到体检中心二楼取免费停车证.本院车位紧张，建议绿色出行。

注意事项：

抽血、B超、呼气试验需空腹（抽血需禁食12小时以上，体检前三天勿吃血制品、猪肝、菠菜），待抽血、上腹部B超检查完毕后，可以进早餐（凭导引单）。

如您的行动和能力不便独立完成体检，必须有人陪检，以保证安全。

高血压等慢性病(除糖尿病)患者，请照常服药。晕血者抽血前告知，做好保护工作。

勿带贵重物品，并保管好随身物品，穿着宽松，勿穿连衣裙、连裤袜。避免胸前饰品及带金属衣服（影响X线判断）。

女士注意：有妇检项目的，先做尿常规检查，再做妇科，最后做妇科B超。月经期，请勿留取尿液及妇科检查或妇科B超（体检结束后未检条码单自己保管、导引单上交），待月经结束10天内周一至周五上午9:30之前来补检，补检后三个工作日出结果。未婚女士禁做妇检。

男士注意：先抽血，再外科肛检或前列腺B超。

外科检查前请先排空大便，以便肛门指检。

大、小便标本可在家预留带来，小便留2/3试管（中段尿），大便留花生米大小即可。

请主动向医生提供病史，如高血压、糖尿病、尿毒症等。

凡体检医生建议需进一步检查者，与二楼咨询预约台联系。

逐项完成导引单上查体项目及条码单，体检结束后，务必将导引单交一楼服务台确认体检完成，以便及时出体检报告，放弃检查项目需签字。

体检结束后的七个工作日，健康档案由单位统一领取。

根据文件可自选以下一项体检项目：

动态心电图(需预约)、□动态血压（需预约）、□心超（需预约）、

□头颅CT（需预约）、 □胃镜（需预约）、 □颅脑多普勒（需预约）

个人体检具体时间和自选项目，需提前在表格中备注。如有变动，请务必提前与体检中心联系。

咨询、联系请在工作日的下午1：30～5：00，复查的朋友避开节假日。体检中心回访电话为:5600\*\*\*\*，请留意5600开头的来电。

电话：56006541、56006544 邮箱：hzsytj@126.com

如您在检查过程中遇到困难及问题，请及时与我们联系。

杭州市第一人民医院体检中心