附件一

报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 襄阳市致远中学2025年教职工体检承检医院询价 |
| 承检单位名称 | （加盖单位公章） |
| 承检单位注册地址 |  |
| 法定代表人或其委托代理人 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 居民身份证号 |  |
| 备注 |  |

附件二

襄阳市致远中学2025年教职工体检承检医院询价

明细表

参与询价单位名称： （盖章）

|  |
| --- |
| **男组项目** |
| **序号** | **类别** | **项目名称** | **单价(元）** |
| 1 | 常规检查 | 血压身高体重 |  |
| 2 | 内科普检 |  |
| 3 | 外科普检 |  |
| 4 | 眼科 |  |
| 5 | 耳鼻喉科 |  |
| 6 | 静脉血 | 血常规 |  |
| 7 | 肝功I号 |  |
| 8 | 血脂四项 |  |
| 9 | 空腹血糖测定 |  |
| 10 | 肾功3项 |  |
| 11 | 癌胚抗原（CEA） |  |
| 12 | 尿常规 | 尿常规 |  |
| 13 | 彩超 | 肝胆脾双肾输尿管彩超 |  |
| 14 | 甲状腺彩超 |  |
| 15 | C14呼气试验 | 胃幽门螺杆菌(C14呼气试验) |  |
| 16 | CT | 胸部（肺）CT |  |
| 17 | 心电图 | 常规心电检查 |  |
| 18 | 眼底检测 | AI眼底照相 |  |
| 19 | 动脉硬化 | 全自无创动动脉硬化检测 |  |
| 20 | 骨密度 | 超声骨密度检测 |  |
| 21 | 其他 | 静脉采血 |  |
| **合计** |  **元** |
| **优惠价** |  **元** |
| **其它赠送项目** |  |
| **女组项目（已婚）** |
| **序号** | **类别** | **项目名称** | **单价(元）** |
| 1 | 常规检查 | 血压身高体重 |  |
| 2 | 内科普检 |  |
| 3 | 外科普检 |  |
| 4 | 眼科 |  |
| 5 | 耳鼻喉科 |  |
| 6 | 静脉血 | 血常规 |  |
| 7 | 肝功I号 |  |
| 8 | 血脂四项 |  |
| 9 | 空腹血糖测定 |  |
| 10 | 肾功3项 |  |
| 11 | 癌胚抗原（CEA） |  |
| 12 | 彩超 | 肝胆脾双肾输尿管彩超 |  |
| 13 | 甲状腺彩超 |  |
| 14 | CT | 胸部（肺）CT |  |
| 15 | 心电图 | 常规心电检查 |  |
| 16 | 妇科专项 | 乳腺彩超（含淋巴结） |  |
| 17 | 子宫附件彩超 |  |
| 18 | 妇科常规检查 |  |
| 19 | 宫颈液基细胞检测 |  |
| 20 | 其他 | 静脉采血 |  |
| **合计** |  **元** |
| **优惠价** |  **元** |
| **其它赠送项目** |  |
| **女组项目（未婚）** |
| **序号** | **类别** | **项目名称** | **单价(元）** |
| 1 | 常规检查 | 血压身高体重 |  |
| 2 | 内科普检 |  |
| 3 | 外科普检 |  |
| 4 | 眼科 |  |
| 5 | 耳鼻喉科 |  |
| 6 | 静脉血 | 血常规 |  |
| 7 | 肝功I号 |  |
| 8 | 血脂四项 |  |
| 9 | 空腹血糖测定 |  |
| 10 | 肾功3项 |  |
| 11 | 癌胚抗原（CEA） |  |
| 12 | 彩超 | 肝胆脾双肾输尿管彩超 |  |
| 13 | 甲状腺彩超 |  |
| 14 | 尿常规 | 尿常规 |  |
| 15 | CT | 胸部（肺）CT |  |
| 16 | 心电图 | 常规心电检查 |  |
| 17 | 动脉硬化 | 全自无创动动脉硬化检测 |  |
| 18 | 骨密度 | 超声骨密度检测 |  |
| 19 | 妇科专项 | 乳腺彩超（含淋巴结） |  |
| 20 | 子宫附件彩超 |  |
| 21 | 其他 | 静脉采血 |  |
| **合计** |  **元** |
| **优惠价** |  **元** |
| **其它赠送项目** |  |

因甲方体检人员个人原因需调换体检项目时，可以享受的团购折扣说明：

 。