附件2

参加体检人员信息回执单

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 体检日期 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 单位及职务 | 手 机 | 体检套餐名称 | 体检套餐代码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 办公电话： 手机：

**备注：**

基本套检代码—1；高血压病套件 代码—2；心血管疾病套检代码—3；

糖尿病套检代码—4；肿瘤基本筛查（男）代码—5；肿瘤基本筛查（女）代码—6