

## 2025喜都（长春）雪地半程马拉松 参赛运动员赛前体检筛查及自我评估

### 一：有过下列表现之一者不建议参加马拉松

- 1、有明确的猝死尤其是心脏性猝死家族史的人员。
- 2、有经常感到自己的心在跳（运动、情绪激动、饮酒等因素除外）。
- 3、有经常觉得心前区有胸闷、气短、心前区紧缩感，一过性的，一般症状发生时间不超过 10 分钟就可以缓解。
- 4、有夜间睡眠经常被憋醒，做起来深呼吸后缓解。
- 5、有很明确的心肌炎、风心病、高心病、冠心病的病史。

### 二：半程以上运动员需要提供 **2024年8月16日及以后**的医学体检报告

- 1、提供血压、脉搏等常规体检，是否有猝死家族史很重要。
- 2、提供常规心电图检查，如果经常感到自己心慌，建议其提供动态心电图。
- 3、半程及全程运动员**建议**其提供当年心脏彩色 B 超检查。

### 三：医学体检报告结论不能参赛的标准

- 1、血压明显超出正常范围（高压 130—90mmhg ， 低压 90—60 mmhg）。
- 2、心电图提示：心率每分钟明显高于 100 次或者低于 60 次（专业训练除外），或提示危险型心律失常、或者明显的心肌缺血等。
- 3、心脏彩色 B 超提示有明确的心脏结构及功能异常。

## 2025喜都（长春）雪地半程马拉松体检表

姓名 Name			照片 Photo
证件号 ID Number			
性别 Gender		出生日期 Date of Birth	
<b>自述项目 Self-Reported Items</b>			
病史 Medical History			
有无猝死家族史 Family History Of Sudden Death			
<b>必检项目 Physical Examination Items</b>			
血压 Blood Pressure		心率 Heart Rate	
心电图诊断 ECG Diagnosis			
<b>推荐检查项目 Recommended Physical Examination Items</b>			
心脏超声诊断(彩超) UCG Diagnosis Ultrasonic Cardiogram			<b>医保 项目</b>
体检医院 Signed By Hospital (盖章)		检查日期 Date	

体检医院要求：能开展相关项目有资质的医院（含专业体检机构和社区医疗机构）。

关于医院盖章：使用各机构 2024年体检报告的，**可不**盖章。但报告必须有**医院盖章页、各  
项目内容页**。