附件：

|  |
| --- |
| **汕头职业技术学院2024级新生体检项目** |
| 序号 | 体检项目名称 | 单价（元/人） | 备注 |
| 1 | 内科 |  |  |
| 2 | 外科 |  |  |
| 3 | 身高 |  |  |
| 4 | 体重 |  |  |
| 5 | 血压 |  |  |
| 6 | 视力 |  |  |
| 7 | 辨色力 |  |  |
| 8 | 谷丙转氨酶 |  |  |
| 9 | 数字化胸部X线检查 |  |  |
| 10 | 心电图 |  |  |
| 11 | 合计 |  |  |

注：以上体检项目需在汕头职业技术学院校区内完成。

报价单位（盖章）：