某 某 市 某 某 医 院 门 诊

**检查报告单**

|  |
| --- |
| 检查号： 1 病人ID：{{username}} |
| 姓 名 ：{{name}} 性别：{{sex}} 年龄：{{age}} |
| 通讯地址：{{asset}} |
| 图片类型：{{imageType}} 检查时间：{{uploadTime}}  身份证号：{{idCard}} 电话号码：{{phone}} |

**内容详情**

诊断描述：

{{description}}

诊断图片：

{{image}}