

广东省从业人员健康检查表

健康体检须知：

- 1、建议早上空腹抽血。
 - 2、怀孕或可能已受孕的女性，必须提前告知登记医生缓检！
 - 3、本人确认如实提交个人资料及相关检材，并同意作以上项目的检查。
 - 4、体检完成后，请将此单交还给体检中心，否则无法出报告！
 - 5、检查结果领取方式：同意由用人单位领取和告知检查结果（ ）；其他（ ）
 - 6、如对本次检查结果有疑议，请在7天内向我中心查询。
- 我已阅读上述须知，理解须知内容的含义。

受检者（签名）：_____ 电话号码：_____

体检号：260414220014

工种：公共场所



检查日期：2026.04.14

单位：永宁镇希望小学1

证件号码：441781197502053841

电话号码：13680620084

姓名：蔡燕凤

性别：女

年龄：51岁

工号：_____

既往病史	病名	肝炎	痢疾	伤寒	结核病	皮肤病	其他
	患病时间						
内科 检查	心	未见明显异常			肝	肋下未触及	
	脾	肋下未触及			肺	未见明显异常	
	皮肤	渗出性皮肤病 <input type="checkbox"/>		化脓性皮肤病 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>	
	其他	正常				医师签名：_____	

胸部X射线检查	未见明显异常 医生签名：_____
---------	----------------------

实 及 验 化 室 验	检查项目		检查结果	检查师签名
	大便 培养	痢疾杆菌		
伤寒或副伤寒				
生化 项目	谷丙转氨酶			
	HAV-IgM*			
	HEV-IgM*			
其他				

<p>主检结论：</p> <p>1【内科检查(健康证)】 未见明显异常</p> <p>2【外科检查(健康证)】 未见明显异常</p> <p>3【胸部DR(健康证)】 未见明显异常</p> <p>4【大便培养】</p> <p>5【血清丙氨酸氨基转移酶测定】</p> <p>主检医师签名：项娟</p>	<p>体检机构意见：</p> <p>(公章)</p> <p>_____ 年 月 日</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------