

# 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：260414220037

工种：餐饮、食品



检查日期：2026.04.14

单位：永宁镇中心幼儿园1

证件号码：441781198910253863

电话号码：13828970925

姓名：黄淑媚

性别：女

年龄：36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				

**主检结论：**

- 1【内科检查(健康证)】  
未见明显异常
- 2【外科检查(健康证)】  
未见明显异常
- 3【胸部DR(健康证)】  
未见明显异常
- 4【大便培养】
- 5【血清丙氨酸氨基转移酶测定】

主检医师签名：项娟

**体检机构意见：**

(公章)

\_\_\_\_\_ 年 月 日