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：260414220040　　工种：餐饮、食品

检查日期：2026.04.14　　单位：永宁希望小学1

证件号码：441722197112113829　　电话号码：15917094637

姓名：黄惠梅　　性别：女　　年龄：54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 ☐　化脓性皮肤病 ☐　其他 ☐		
	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：

实验室及化验	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