# 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：260420220040　　工种：餐饮、食品

检查日期：2026.04.20　　单位：潭水食品卫生1

证件号码：440727196908105441　　电话号码：18926386382

姓名：张以仙　　性别：女　　年龄：57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：吴晓霜 | |
| 胸部X射线检查 | | 正常结果<br>医生签名：吴晓霜 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 阴性(-) | 吴晓霜 |
| | | 伤寒或副伤寒 | 阴性(-) | 吴晓霜 |
| | 生化项目 | 谷丙转氨酶 | 23 | 吴晓霜 |
| | | HAV-IgM* | | 吴晓霜 |
| | | HEV-IgM* | | 吴晓霜 |
| | 其他 | | | |

| | |
|---|---|
| 主检结论：<br>正常<br><br>主检医师签名： | 体检机构意见：<br>(公章)　　年　月　日 |