

广东省从业人员健康检查表

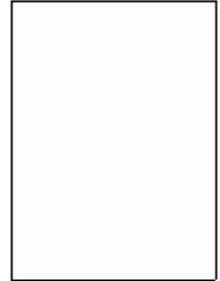
健康体检须知：

- 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：260422020002

工种：



检查日期：2026.04.22

单位：个人

证件号码：441722196505110026

电话号码：15820360108

姓名：叶志红

性别：女

年龄：60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				肝		
	脾				肺		
	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						医师签名：
胸部X射线检查		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【CT（胸部）】 1. 左肺下叶外基底段及内前基底段结节，先考虑为炎性结节，Lung_RADS2类，建议随诊复查。 2. 右肺中叶少许慢性炎症。 3. 主动脉及冠状动脉粥样硬化。 主检医师签名：				体检机构意见：  (公章) _____ 年 月 日			