

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：260423020002

工种：_____



检查日期：2026.04.23

单位：个人

证件号码：44072719550110002X

电话号码：18200977625

姓名：梁永英

性别：女

年龄：71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检查】 头颅CT平扫：双侧侧脑室旁脑白质慢性缺血性改变。 颈椎CT平扫：1. C4/5及C5/6椎间盘轻度向后突出； 2. 颈椎退行性变。 主检医师签名：_____				体检机构意见： <div style="text-align: center;"> (公章) </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> _____ 年 月 日 </div>			