

# 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：260427220006

工种：餐饮、食品



检查日期：2026.04.27

单位：阳春市食品卫生

证件号码：440727196412085467

电话号码：13653070403

姓名：张其菊

性别：女

年龄：62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：吴晓霜	
胸部X射线检查		1. 双肺、膈未见异常。 2. 心影增大，请结合临床。 医生签名：荣满民					
实 及 验 室 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(-)		陈日典		
		伤寒或副伤寒	阴性(-)		陈日典		
	生化 项目	谷丙转氨酶	18		陈日典		
		HAV-IgM*			陈日典		
HEV-IgM*				陈日典			
其他							
主检结论： 正常  主检医师签名：吴晓霜				体检机构意见：  (公章) _____ 年 月 日			