

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：260608220001

工种：餐饮、食品



检查日期：2026.06.08

单位：阳春市食品卫生

证件号码：441781198504200336

电话号码：17520219427

姓名：李俊良

性别：男

年龄：41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： | |
| 胸部X射线检查 | | 心、肺、膈未见异常。 医生签名：荣满民 | | | | | |

| 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 | | 阴性(-) |
| 伤寒或副伤寒 | | 阴性(-) | 陈日典 | |
| 生化项目 | 谷丙转氨酶 | | 16 | 陈日典 |
| | HAV-IgM* | | | 陈日典 |
| | HEV-IgM* | | | 陈日典 |
| 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)】
心、肺、膈未见异常。
 4【大便培养】
正常
 5【血清丙氨酸氨基转移酶测定】
正常
 主检医师签名：吴晓霜

体检机构意见：

 (公章) _____ 年 月 日