

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：260429220002                      工种：餐饮、食品



检查日期：2026.04.29                      单位：阳春市芝味屋

证件号码：441781198803244646              电话号码：18219555155

姓名：陈燕琼                      性别：女              年龄：38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                       |      | 心、肺、膈未见异常。<br>医生签名：荣满民                                                                      |       |                                                                                                                                          |     |          |    |
| 实 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                                                                                       | 17    |                                                                                                                                          |     | 陈日典      |    |
|                               |      | HAV-IgM*                                                                                    |       |                                                                                                                                          |     | 陈日典      |    |
|                               |      | HEV-IgM*                                                                                    |       |                                                                                                                                          |     | 陈日典      |    |
|                               | 其他   |                                                                                             |       |                                                                                                                                          |     |          |    |
| 主检结论：<br>正常<br><br>主检医师签名：吴晓霜 |      |                                                                                             |       | 体检机构意见：<br><br>(公章)                      年    月    日 |     |          |    |