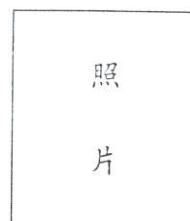


编号_____

中华人民共和国预防性健康检查用表 从 业 人 员 健 康 检 查 表



体检日期： 年 月 日

单位：		地址：		单位性质：全民、集体、三资、个体			
姓名：		性别：		年龄：		民族：文化程度：	
工种：		工龄：					
既往史	病名	肝炎	痢疾	伤寒	肺结核	皮肤病	其它
	患病时间						
体征	心			肝			其它
	脾			肺			医师签名
	血压	/					
	皮肤/性病	手癣	指甲癣	手部湿疹	银屑（或鳞屑）		
		渗出性皮肤病			化脓性皮肤病		
	性病				医师签名		
或 X 线 部 胸 透 片	医师签名：						
实 化 验 验 室 单 检 附 查 后	检 查 项 目		检 查 结 果		检 验 师 签 名		
	大便 培养	痢疾杆菌					
		伤寒或副伤寒					
	肝 功 能	谷丙转氨酶					
		甲肝抗体测定					
		戊肝抗体测定					
	梅 毒						
检查结论：				体检机构意见：			
主检医师签名： （公章） 年 月 日				（公章） 年 月 日			

此表用于公共场所、食品生产经营、化妆品生产和供水从业人员的预防性健康检查。