附件1

**大冶市从业人员预防性体检机构名单**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **体检机构** |
| 1 | 市疾控中心 |
| 2 | 市二医院 |
| 3 | 东岳路街道办事处社区卫生服务中心 |
| 4 | 市四医院 |
| 5 | 殷祖中心卫生院 |
| 6 | 陈贵中心卫生院 |
| 7 | 还地桥中心卫生院 |
| 8 | 罗桥卫生院 |
| 9 | 大箕铺卫生院 |
| 10 | 金山店卫生院 |
| 11 | 灵乡卫生院 |
| 12 | 金湖卫生院 |
| 13 | 刘仁八卫生院 |
| 14 | 茗山卫生院 |
| 15 | 东风农场卫生院 |
| 16 | 尹家湖社区卫生服务中心 |

附件2

**大冶市从业人员预防性健康检查体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体检日期： 姓名： | | 年  性别： | | 月 日 年龄： | | | 身份证号：  民族： 工种： | | | | | 照 片 | |
| 既往 病史 | 病名 | | 肝炎 | | 痢疾 | | 伤寒 | | 肺结核 | | 皮肤病 | | 其它 |
| 患病时间 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 体 征 | 心 |  | | | | | | 肝 |  | |  | |  |
| 脾 |  | | | | | | 肺 |  | |  | |  |
| 皮肤 | 手癣  银屑(或鳞屑)病 | | | | 指甲癣  渗出性皮肤病 | | | 手部湿疹  化脓性皮肤病 | | | | |
| 其它 |  | | | | | | 医师签名 | | | | | |
| X线胸透或 胸部拍片 | 医师签字： | | | | | | | | | | | | |
| 实化 验验 室 单 检 附  查后 | 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 | | | | |  | | |  | | | |
| 肝功能 | 谷丙转氨酶 | | | | |  | | |  | | | |
| 抗HAV-IgM | | | | |  | | |  | | | |
| 抗HEV-IgG | | | | |  | | |  | | | |
| 其它 | | | | | | | | | | | | |
| 检查结论：  主检医师签名： | | | | | | | 健康检查机构意见：  (公章)  年 月 日 | | | | | | |

附件3

**大冶市从业人员预防性健康检查合格证明样式**

1.正面：

|  |  |
| --- | --- |
| 大冶市从业人员预防性健康检查合格证明 | |
| 身份证号：  照片 | 编号：  姓名： 性别：  年龄： 工种：  体检日期： 年 月 日  有效期止： 年 月 日  体检结果：  健康检查机构(盖章): |
| 2.背面： | |
| **注** **意** **事** **项**  1、从业人员必须持本证方可上岗工作，并每年 进行一次健康检查 | |
| 2、本证涂改、过期、严重破损、章迹不清时无 效。 | |
| 3、持证人应妥善保管本证，不得转借、转租， 遗失时应及时向发证机构声明，经核实无误 后方可补发。 | |

3.规格为85.6mm ×54.0mm,打印好后需过塑 4.健康证明的编号格式为：

鄂42+大冶市81+区域01-16(区域序号对应附件1体检机构目录序 号)(+年份口□口□+日期口□□口+流水号口口口口)