附件3

重庆市预防性健康检查卡

（正面）

重庆市预防性健康检查卡

姓名：性别：

身份证号： 照片

编号：（盖章）

体检日期：

体检机构：

咨询电话：

（反面）

重庆市预防性健康检查卡

检查结果：

细菌性痢疾： 伤寒：

甲肝： 戊肝：

活动性肺结核： 化脓性或渗出性皮肤病：

霍乱： 阿米巴性痢疾：

副伤寒： 手部真菌感染性疾病：

手部湿疹： 手部的银屑病或者鳞屑：

提示：如遗失或损坏，请及时到体检机构补办。

备注：

一.预防性健康检查合格证明的规格为：长8.5cm×宽5.4cm。

二.预防性健康检查合格证明必须加盖发证机构印章，并压盖照片下部分。

三.证件编号按免费预防性体检编号规则编制，但不能与免费预防性体检混编。编号由“发证机构简称+年度+ 发证流水号”组成，例：人民医院（2019）0001号，大石（2019）0001号。发证机构简称按下列标准执行：人民医院、中医院、结合医院、保健院、宏仁医院、合州医院、三庙、盐井、大石、云门、草街、三汇、官渡、双槐、龙市、太和、清平、小沔、钱塘。