



2008150810

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 278970 | 工号 | 66 |
| 姓名 | 范淼 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 59岁 |
| 单位 | 云州区税务局 | | |
| 部门 | 云州区税务局在职 | | |
| 联系电话 | 13935239088 | | |
| 体检日期 | 2024-06-13 | | |

尊敬的范淼先生您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2024-06-13 （体检编号：278970）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：**0352-2824444**

客户服务咨询电话：**0352-2830597**

400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

主检报告

检查综述

- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.282 %)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.52 mmol/L)
- 【尿常规】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 【CT检查二】 两肺局限性纤维化灶、硬结灶
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉膨大处、左侧颈内动脉起始处粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 1.肝内钙化灶 2.双肾囊肿 3.左肾结石 4.前列腺钙化斑
- 【口腔科】 (1)左上中切牙 左上侧切牙 左上尖牙 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 右上中切牙 右上侧切牙 右上尖牙 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 左下中切牙 左下侧切牙 左下尖牙 左下第一双尖牙 左下第二双尖牙 右下中切牙 右下侧切牙 右下尖牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 烤瓷冠修复 (2)牙周：牙结石
- 【外科（男）】 (1)肛门：拒检

医生建议

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

(1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是2.59-5.20mmol/L。

(2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于5.21-5.69mmol/L是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇>7.2mmol/L或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。

(3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。

(4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇任不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。

(5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【鳞状上皮细胞偏高】：

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【粘液丝偏高】：

- (1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。
- (2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。
- (3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。
- (4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

【隐血 (ERY) +-】：

- (1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【两肺局限性纤维化灶、硬结灶】：

- (1)肺纤维化、纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。
- (2)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【左侧颈内动脉起始处粥样硬化斑块形成】：

- (1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2)建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【左肾结石】：

- (1)往泌尿外科进一步诊治；定期B超复查。平时多喝水，尤其是睡前要多饮水。每日至少2500-3000ML，夏天增至4000-5000ML，保持每天尿量至少2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。
- (2)少食含钙食物，如海带、豆类、牛奶、豆腐，少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力，少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维C、阿司匹林、磺胺类药物等。
- (3)适当运动对尿路结石患者与好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

【双肾囊肿】：

- (1)建议泌尿科诊断治疗

【前列腺钙化斑】：

- (1)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【肝内钙化灶】：

- (1)肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在B超或CT图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。
- (2)肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或以往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。
- (3)肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。
- (4)通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。
- (5)如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。
- (6)在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多喝水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

【烤瓷冠修复】：

- (1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
- (2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
- (3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
- (5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【牙结石】：

- (1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。
- (2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
- (3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
- (4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
- (5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。
- (6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。
- (7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-14

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------------|------|------|
| 身高 | 174cm | 体重 | 68kg |
| 血压 | 107/66mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：张文静 检查日期:2024-06-13 检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 68 次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结:**

未见异常

操作员：名燕凌 检查日期:2024-06-13 检查医生：名燕凌

外科（男）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|-------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 脊椎 | 无畸形 | 浅表淋巴结 | 无肿大 |
| 肛门 | 拒检 | 前列腺 | 未检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 腹股沟 | 未见异常 | 足背动脉 | 正常 |
| 紫绀 | 无 | 色素沉着 | 无 |
| 脱毛 | 无 | 脱色 | 无 |
| 浮肿 | 无 | 皮下结节 | 无 |
| 头颅 | 正常 | 颈部 | 正常 |
| 乳腺 | 正常 | 脊柱 | 正常 |
| 直肠 | 未检 | 皮肤黄疸 | 无 |
| 四肢 | 活动正常 | 其他 | 无 |

***小结:**

(1) 肛门：拒检

操作员：谷岱清 检查日期：2024-06-13 检查医生：谷岱清

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 1.0 | 视力(右) | 1.0 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2024-06-13 检查医生：田野青

耳鼻喉科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 听力(左) | 正常 | 听力(右) | 正常 |
| 外耳道 | 正常 | 鼓膜 | 正常 |
| 鼻窦 | 正常 | 鼻中隔 | 正常 |
| 鼻腔 | 正常 | 扁桃体 | 无肿大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

***小结：**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期：2024-06-13 检查医生：王存宝

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|------|---|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 左上中切牙&左上侧切牙&左上尖牙&左上第一双尖牙&左上第二双尖牙&右上中切牙&右上侧切牙&右上尖牙&右上第一双尖牙&右上第二双尖牙&左下中切牙&左下侧切牙&左下尖牙&左下第一双尖牙&左下第二双尖牙&右下中切牙&右下侧切牙&右下尖牙&右下第一双尖牙&右下第二双尖牙&烤瓷冠修复 |
| 牙龈 | 正常 | 牙周 | 牙结石 II 度 |

| | | | |
|-----|----|-------|----|
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结：**

(1) 左上中切牙 左上侧切牙 左上尖牙 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 右上中切牙 右上侧切牙 右上尖牙 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 左下中切牙 左下侧切牙 左下尖牙 左下第一双尖牙 左下第二双尖牙 右下中切牙 右下侧切牙 右下尖牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 烤瓷冠修复

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2024-06-13 检查医生：龚富生

检验报告

尿常规

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|------|--------------|----|
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 隐血(ERY) | +- | | 阴性 | |
| 小圆上皮细胞(SRC) | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 维生素 C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/ul | 0--3 | |
| 红细胞（正常） | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 1 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 11 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 6.0 | | 4.5--8.0 | |
| 尿蛋白质(PRO) | - | | 阴性 | |
| 尿胆原(URO) | - | | 阴性 | |
| 亚硝酸盐(NIT) | - | | 阴性 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：王文静 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

血常规（五分类）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------------|------|--------------------|----------|----|
| 白细胞(WBC) | 5.43 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.61 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 29.6 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.20 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 59.0 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.04 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.7 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.24 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 4.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 309 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.3 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.1 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.282 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 4.74 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 144 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 43.8 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 92.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.4 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 329 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.34 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 46.4 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.4 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 19.5 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 60 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 0--100 | |
| 有核红细胞数目 | 0.000 | 10 ⁹ /L | 0--9999 | |

| | | | | |
|----------|------|---------|---------|--|
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 | |
|----------|------|---------|---------|--|

***小结:**

血小板压积(PCT)偏高(0.282 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 58.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 276.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.10 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.68 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

肝功能九项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|-------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 69.5 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 49.20 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 20.30 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 2.42 | | 1.0--2.5 | |
| 总胆红素(TBIL) | 17.10 | umol/L | 0--26 | |

| | | | | |
|----------------|-------|--------|----------|--|
| 直接胆红素(DBIL) | 3.0 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 14.10 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 29.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 16.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.55 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 8 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 1 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/ul | 0--1 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0--0 | |
| 结晶 | 0 | /HP | 0--10 | |
| 透明度(CLA) | 清亮 | | | |
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|------|--------|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 2.50 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.52 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|--|
| 甘油三脂(TG) | 0.80 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.23 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.29 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.52 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期：2024-06-13 检查医生：陈建国

(男) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------|------|-------|--------|----|
| 前列腺特异性抗原(PSA) | 0.76 | ng/ml | 0--3.1 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 0.1 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 2.5 | ng/ml | 0--7 | |

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-06-13 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

范淼 男 59岁 体检号:278970

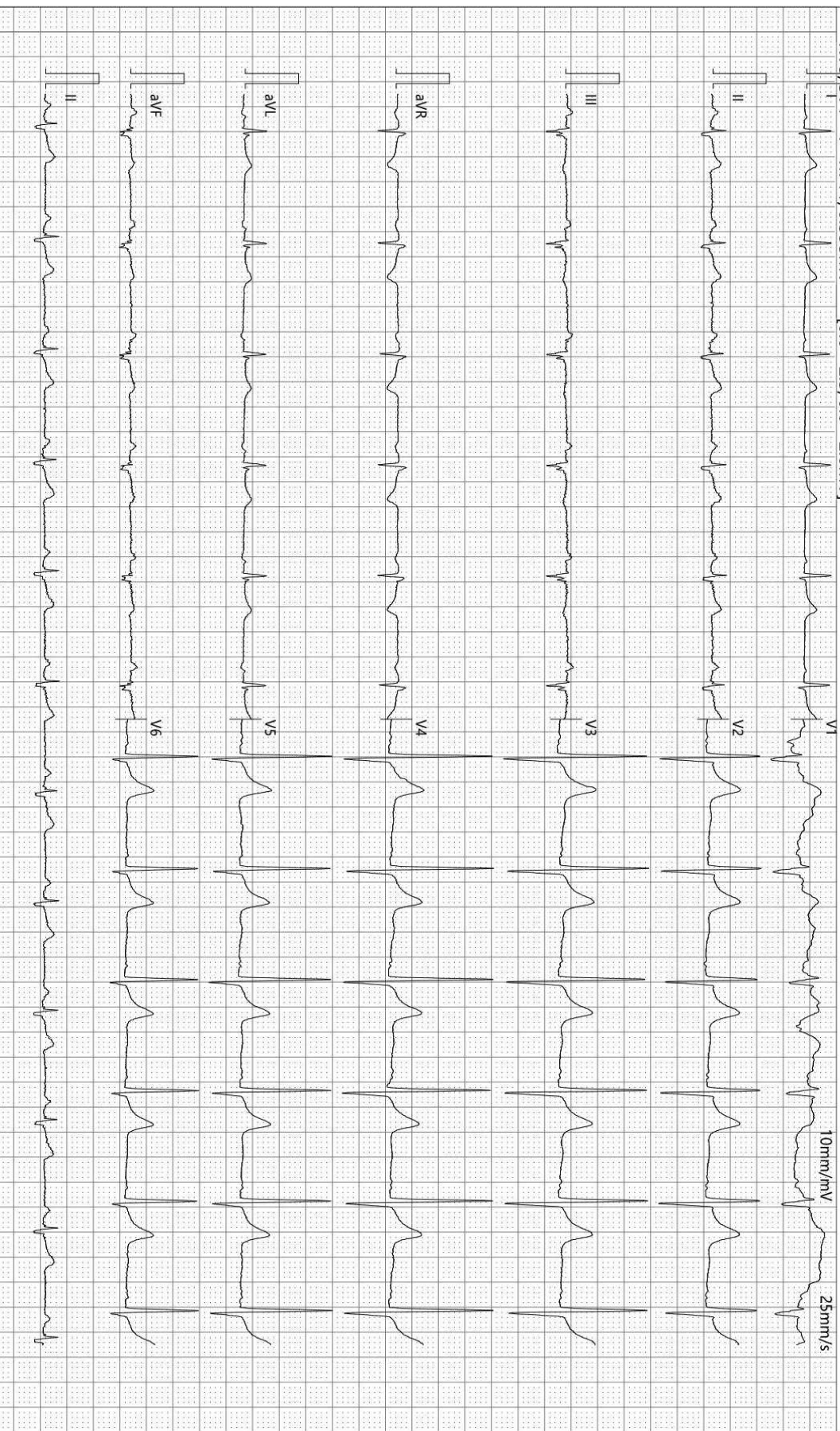
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR : 68bpm [60~100bpm]
P : 103ms [0~110ms]
PR : 157ms [120~200ms]
QRS : 95ms [60~100ms]
QT/QTc : 379/404ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 70/-21/19deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.711/0.395mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-13 09:22:42

诊断时间:2024-06-13 09:34:20

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2008150810

影像号: CT20240613061

姓名: 范淼

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 278970

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

经典图像:



影像所见:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见条索状、结节状高密度影, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

两肺局限性纤维化灶、硬结灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-13

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-13

超声诊断图文报告

流水号: 2008150810

影像号: 1587475

姓名: 范淼

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 278970

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-13

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-13

超声诊断图文报告

流水号: 2008150810

影像号: 1587482

姓名: 范淼

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 278970

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处可见范围约 13.6*2.9mm 混合回声斑, 右侧颈总动脉膨大处后壁可见范围约 2.8*1.3mm 混合回声斑, 左侧颈内动脉起始处可见范围约 11.7*3.3mm 混合回声斑, 左侧颈总动脉、右侧颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。
双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉膨大处、左侧颈内动脉起始处粥样硬化斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-13

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-13

超声诊断图文报告

流水号: 2008150810

影像号: 1587486

姓名: 范淼

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 278970

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 于肝内可见直径约 1.1cm 强回声斑, 余实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张。

胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。

脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。

双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。于左肾中极可见大小约 0.7*0.6cm 囊性回声, 边界清, 于右肾可见大小约 0.8*0.6cm 囊性回声, 边界清, 于左肾中极肾窦可见直径约 0.6cm 强回声团, 后伴声影。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.5*2.8*2.7cm, 实质回声欠均匀, 其内可见直径约 0.6cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 肝内钙化灶
2. 双肾囊肿
3. 左肾结石
4. 前列腺钙化斑

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-13

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-13