



2012080586

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	311016	工号	34
姓名	赵杰超		
性别	男	年龄	42岁
单位	阳高县人民法院		
部门	阳高县人民法院		
联系电话	15934079522		
体检日期	2024-07-21		

尊敬的 赵杰超先生 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 2024-07-21 （体检编号：311016）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 29.05：超重
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.32 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.71 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.76 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(28 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 心电图右偏
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处软斑形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 【动脉硬化检测】 左侧下肢静态 ABI 未见异常；右侧下肢动脉中层钙化可能。

医生建议

【超重】：

- 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI=体重(千克)/身高(米\times米)$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。
- 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- 合理控制饮食，食品多样化，膳食纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【甘油三酯(TG)偏高】：

(1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。

(2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。

(3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。

(4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。

(5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。

(6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【窦性心动过缓】：

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【心电图右偏】：

(1)生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。

(2)无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

【甲状腺左侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【右锁骨下动脉起始处软斑形成】：

(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、高血压等高危险因素，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。

【轻度脂肪肝】：

(1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的5%时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【右侧下肢动脉中层钙化可能】：

(1)建议结合临床症状，做进一步检查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-24

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	168cm	体重	82kg
血压	120/73mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 29.05：超重

操作员：杨柳庆

检查日期:2024-07-21

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	60 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:2024-07-21

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:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2024-07-21

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

姓名：赵杰超 性别：男 年龄：42 登记流水：2012080586 体检日期：2024-07-21

操作员：田野青 检查日期:2024-07-21 检查医生：田野青

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.10	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.74	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	42.39	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.44	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.64		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.84		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.99		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	11.11	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.00	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.20		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.81		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-21

检查医生:陈建国

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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	28	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.030		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		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:**

粘液丝偏高(28 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-21 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)	5.37	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.26	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	42.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.70	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	206	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.198	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.62	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	148	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	44.1	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	95.4	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	32.1	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.27	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.3	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6
大血小板比率	22.0	%	11--45
大血小板数目	45	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-21 检查医生:陈建国

肝功能十三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	65.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.70	g/L	40--55	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.12		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	53.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	45.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	1.3	umol/L	0.5--10	
总胆红素(TBIL)	13.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
胆碱酯酶	10313	U/L	5100--11700	
单胺氧化酶	9.43	U/L	0--12	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-21 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)	72.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	343.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.90	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-21 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)	5.02	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-21 检查医生:陈建国

心肌酶（五项）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	163.00	U/L	120--250	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
肌酸激酶(CK)	121.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	7	U/L	0--25	
α -羟丁酸脱氢酶	149.00	U/L	72--182	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-21 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	2.83		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.32	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.71	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.15	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.76	mmol/L	0.77--1.55	↓

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.32 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.71 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.76 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-21 检查医生:陈建国

肿瘤二项（新）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲胎蛋白（AFP）	6.0	ng/ml	0--7	
癌胚抗原（CEA）	0.2	ng/ml	0--5	

*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-21 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵杰超 男 42岁 体检号:311016

病床号:

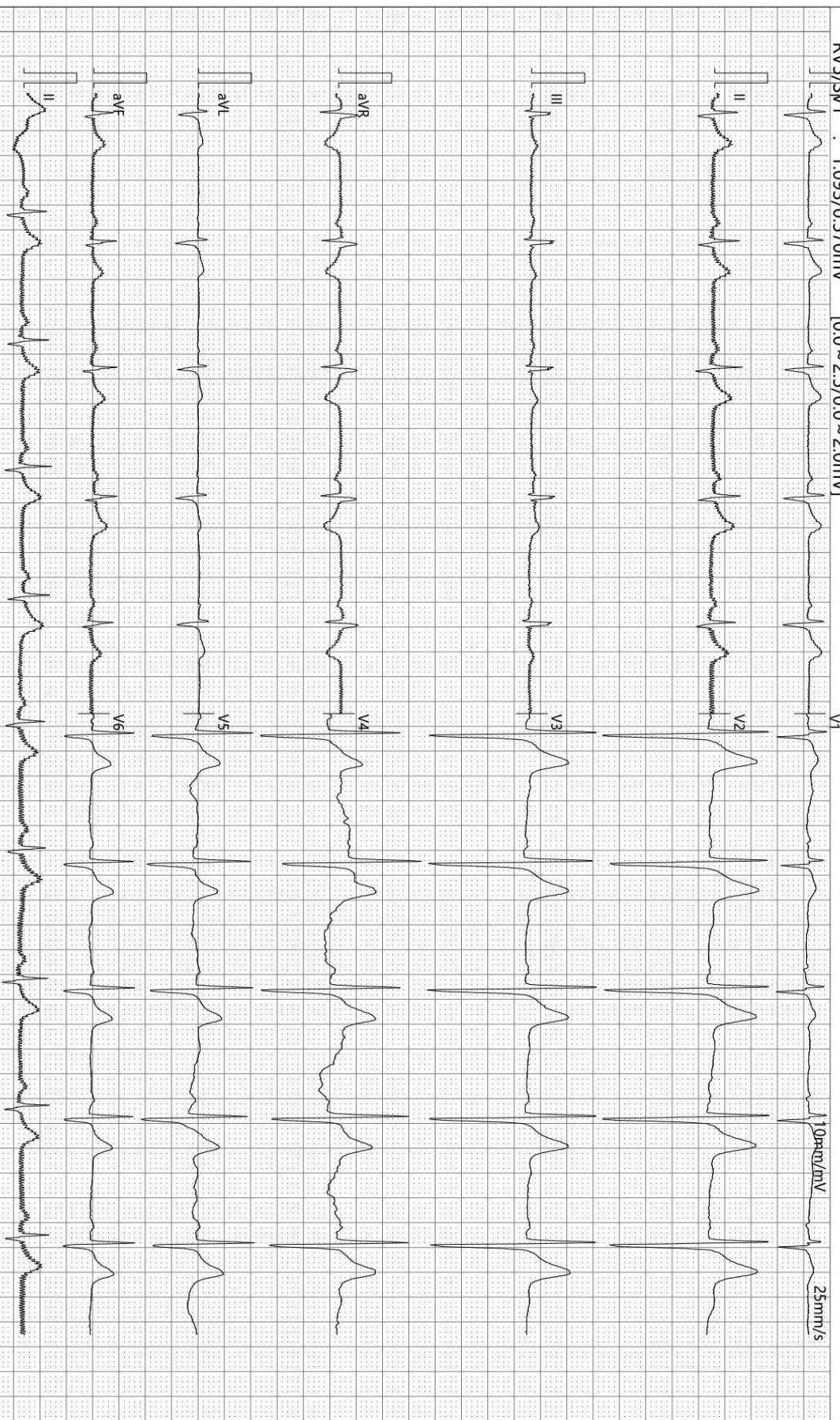
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.心电图右偏

诊断医生:

张之生

HR : 58 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 123 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 181ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 99ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 372/366ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 56/115 ↑ /47deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.093/0.570mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-21 08:54:37

诊断时间:2024-07-21 09:07:56

SEMIP V1 90

仅供临床参考

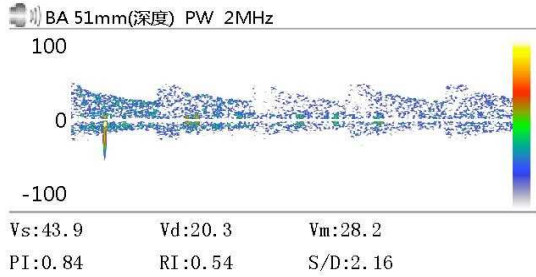
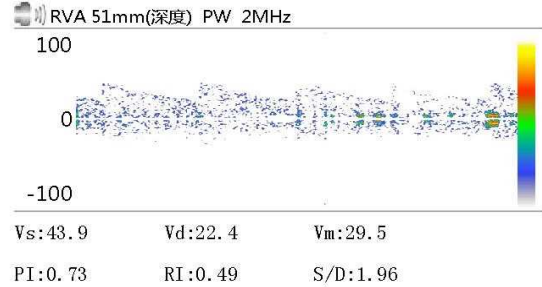
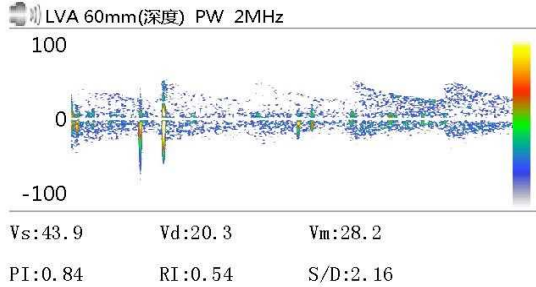
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 赵杰超 性别: 男 年龄: 42 岁 检查号: 2012080586
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常

李菊蓉

检查日期: 2024-07-21

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2012080586
姓名: 赵杰超
出生年月日: 1982-3-14

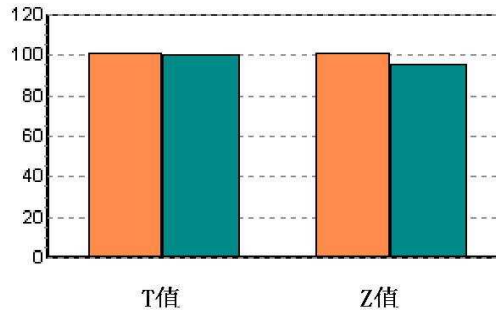
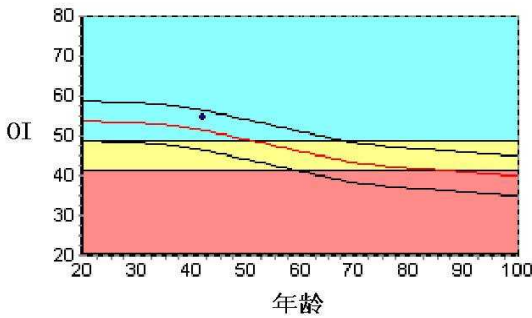
年龄: 42
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-7-21

测试编号: 1/1

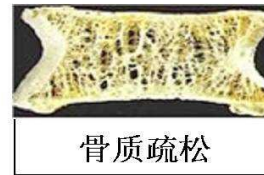
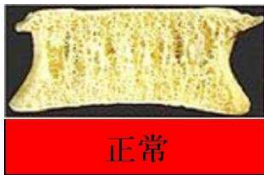
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 54.7
SOS: 1373.0 m/s, BUA: 37.8
T值: 0.16
Z值: 0.68

成人比: 101.5 %
同龄比: 106.6 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

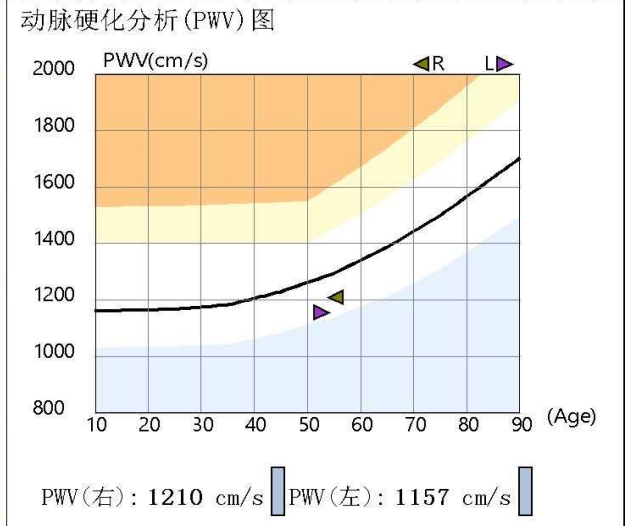
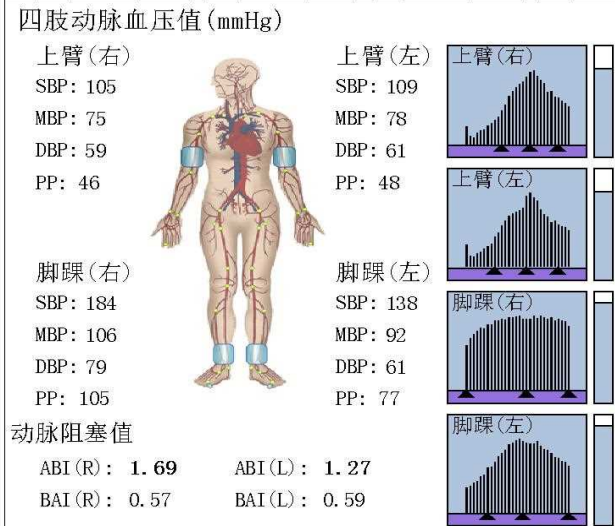
医生签名:

医院地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2012080586 检查号: 1140
姓名: 赵杰超 性别: 男 年龄: 42 岁
身高: 168.0 cm 体重: 82.0 kg BMI: 29.1



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 右侧下肢高于左侧下肢46mmHg; 双侧下肢脉压增大; 左侧下肢静态ABI在正常范围; 右侧下肢静态ABI高于正常范围; 双侧baPWV正常范围; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

操作者: 邢秀彬

诊断所见

左侧下肢静态ABI未见异常; 右侧下肢动脉中层钙化可能。

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-07-21

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2012080586

影像号: CT20240721045

姓名: 赵杰超

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 311016

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-21

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2012080586

影像号: CT20240721046

姓名: 赵杰超

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

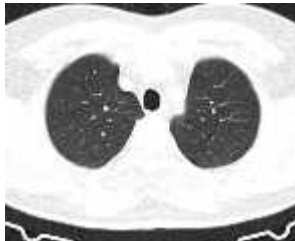
体检号: 311016

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-21

超声诊断图文报告

流水号: 2012080586

影像号: 1614110

姓名: 赵杰超

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 311016

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, 于左侧叶探及大小约 0.7x0.4cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-21

超声诊断图文报告

流水号: 2012080586

影像号: 1614140

姓名: 赵杰超

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 311016

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低回声斑形成, 范围约 6.2x2.2cm, 双侧颈总动脉、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。

内径 mm	流速 cm/s	RI
-------	---------	----

左侧椎动脉

右侧椎动脉

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处软斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-21

超声诊断图文报告

流水号: 2012080586

影像号: 1614145

姓名: 赵杰超

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 311016

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:

肝脏大小形态饱满, 包膜光滑完整, 实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。
胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态正常, 大小约 3.9*3.3*2.6cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-21