



2103100532

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 315349 | 工号 | 16 |
| 姓名 | 杜静 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 50岁 |
| 单位 | 大同市妇女儿童教育中心 | | |
| 部门 | 大同市妇女儿童教育中心 | | |
| 联系电话 | 13603520034 | | |
| 体检日期 | 2025-06-27 | | |

尊敬的杜静女士您好！

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 2025-06-27 (体检编号: 315349) 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

- 1、【身高、体重、血压】 (1) 血压 100/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)+/HP G-杆菌+
- 3、【生化 1(特殊级)】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.92 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(26 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(35 /HP) 小圆上皮细胞(SRC)偏高(4 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(30 /HP) 粘液丝偏高(24 /HP) 尿白细胞(LEU) 1+
- 5、【妇科内诊】 (1) 阴道炎
- 6、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 完全性右束支阻滞
- 7、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 8、【全腹彩超】 宫颈纳囊

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4% 左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【G-杆菌+】：

- (1) 阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【上皮细胞(白带)+/HP】：

(1)在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (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。

【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。

【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：

- (1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

【尿白细胞(LEU)1+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【上皮细胞(EC)偏高】：

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。

(2) 在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

【阴道炎】：

(1) 阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。

(2) 正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎。

(3) 绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道PH高达7左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。

(4) 阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。

(5) 阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【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。

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【宫颈纳囊】：

(1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3) 其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5) 对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-29

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 | 164cm | 体重 | 58kg |
| 血压 | 100/59mmHg | | |

***小结:**

(1) 血压 100/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 赵婉如 检查日期: 2025-06-27 检查医生: 名燕凌

外科 (女)

| 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 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 正常 |
| 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: 张明远 检查日期: 2025-06-27 检查医生: 张明远

妇科内诊

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|------|------|
| 外阴 | 正常 | 尿道口 | 正常 |
| 阴道 | 黏膜充血 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 光滑 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

***小结:**

(1) 阴道炎

操作员：智美玲

检查日期：2025-06-27

检查医生：智美玲

检验报告

尿液分析+尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|------|--------------|----|
| 白细胞尿 | 26 | 个/u1 | 0--13 | ↑ |
| 上皮细胞(EC) | 35 | /HP | 0--28 | ↑ |
| 管型(CAST) | 0 | 个/u1 | 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 | |
| 隐血(ERY) | - | | 阴性 | |
| 小圆上皮细胞(SRC) | 4 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 维生素C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 2 | 个/u1 | 0--3 | |
| 红细胞(正常) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 30 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 24 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.020 | | 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 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 2 | 个/u1 | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | 1+ | | 阴性 | |

***小结：**

白细胞尿偏高(26 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(35 /HP) 小圆上皮细胞(SRC)偏高(4 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(30 /HP) 粘液丝偏高(24 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-27 检查医生:康建忠

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) | 4.22 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.84 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 43.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.15 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 50.8 | % | 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%) | 0.5 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) | 0.7 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 214 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.8 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.7 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.207 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.14 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 129 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 39.3 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 95.0 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 31.0 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 327 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.18 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 42.6 | f1 | 35--56 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|--------------------|------------|--|
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.0 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 22.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 49 | 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：黄璐瑶 检查日期：2025-06-27 检查医生：康建忠

同型半胱氨酸

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|--------|-------|----|
| 同型半胱氨酸 | 8.70 | umol/L | 0--20 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-27 检查医生：康建忠

生殖道微生态

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|----|-----|----|
| 线索细胞 | - | | | |
| 清洁度 | II | | | |
| 上皮细胞(白带) | + | | | |
| 滴虫 | - | | | |
| G-球菌 | - | | | |
| 霉菌 | - | | | |
| G-杆菌 | + | | | |
| G+杆菌 | - | | | |
| G+球菌 | - | | | |

***小结：**

上皮细胞(白带)+/HP G-杆菌+

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-28

检查医生：康建忠

生化 1(特殊级)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 26.5 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 71.8 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 42.10 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 29.70 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.42 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 72.0 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 55.50 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 264.00 | umol/L | 140--340 | |
| 钾(K) | 4.28 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 141.1 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 99.7 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.50 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 157.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 68.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.47 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 10.00 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 1.9 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 8.10 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 30.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 25.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定(Urea) | 4.34 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 106.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 116.00 | U/L | 72--182 | |

| | | | | |
|--------------|------|--------|-----------|---|
| C 反应蛋白 | 0.30 | mg/dl | 0—3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.35 | | 1.31—3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.83 | | 0.4—2.5 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 5.77 | mmol/L | 2.59—5.2 | ↑ |
| 甘油三脂 (TG) | 1.24 | mmol/L | 0.7—1.7 | |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 2.60 | mmol/L | 0—4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 1.92 | mmol/L | 0.77—1.55 | ↑ |

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.92 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-27

检查医生:康建忠

人乳头瘤病毒检查 (HPV)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|----|-----|----|
| HPV 高危亚型 16 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 18 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 31 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 26 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 33 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 35 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 39 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 45 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 51 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 52 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 53 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 56 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 58 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 59 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 66 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 68 | 阴性(-) | | 阴性 | |

| | | | | |
|-------------|-------|--|----|--|
| HPV 高危亚型 73 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 高危亚型 82 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 低危亚型 6 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 低危亚型 11 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 低危亚型 42 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 低危亚型 43 | 阴性(-) | | 阴性 | |
| HPV 低危亚型 81 | 阴性(-) | | 阴性 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-28 检查医生：康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025117441

病理号: 106759

姓名: 杜静

性别: 女

年龄: 50岁

送检科室:

电话号码: 13603520034

床号:

病历号:

体检号: 2103100532

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-06-27

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-06-27

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

- 良性反应性改变:
- 炎性:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
 - 放疗:
 - 妊娠:
 - 萎缩性:
 - 宫内避孕器:
 - 其他:

病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
 - 倾向良性反应性改变:
 - 不能明确意义(ASC-US):
 - 不排除高度病变(ASC-H):
- 上皮内低度病变: 鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
 - CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杜静 女 50岁

体检号:315349

病床号:

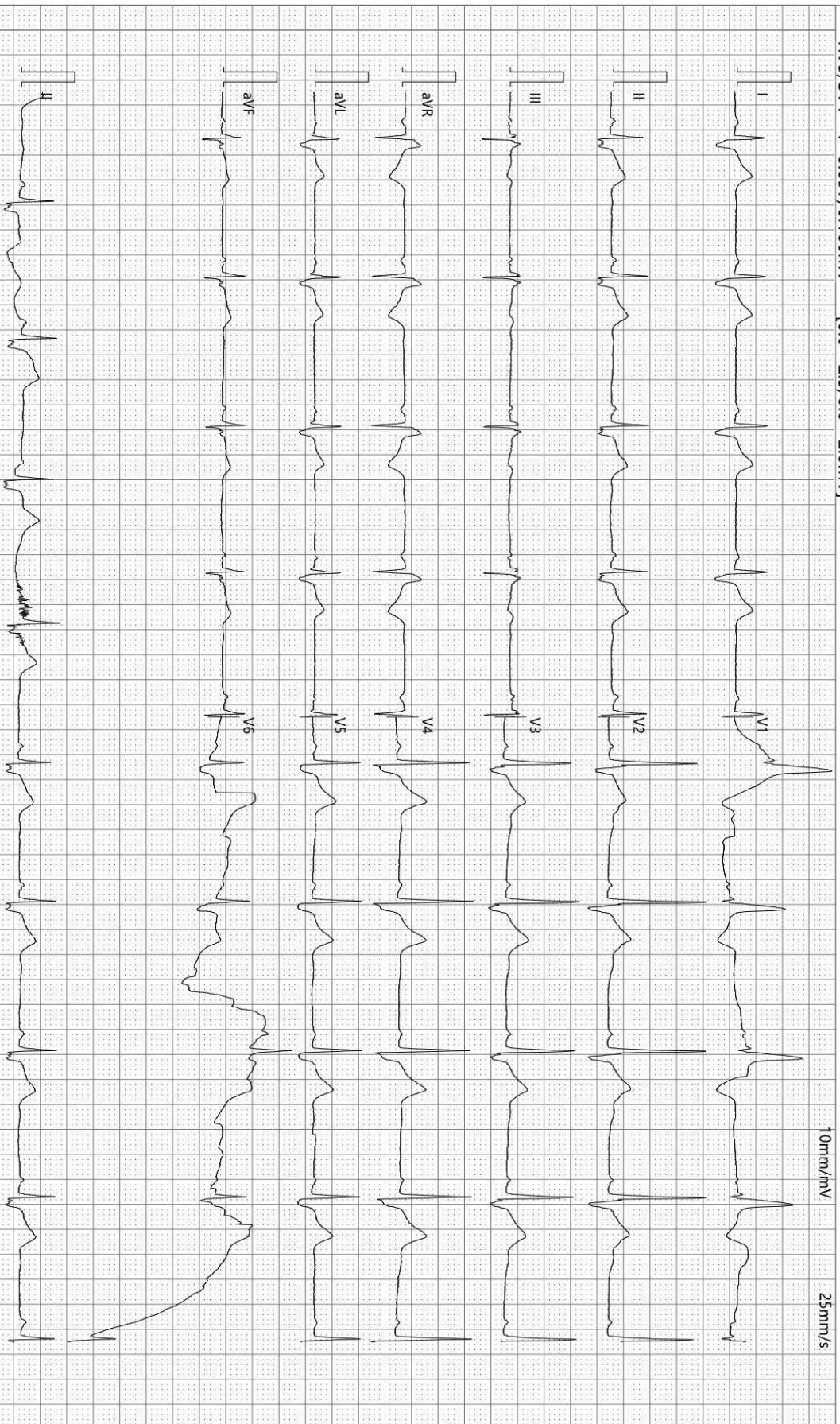
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.完全性右束支阻滞

诊断医生:

曹志 陶志峰

HR : 52 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
P : 94ms [0 ~ 110ms]
PR : 138ms [120 ~ 200ms]
QRS : 135 ↑ ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 446/418ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 62/-14/28deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 0.897/0.160mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-06-27 08:39:52

诊断时间:2025-06-27 08:47:43

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2103100532

超声号: 1869432

姓名: 杜静

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 315349

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 28 (32±3mm)

左房内径 27 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS38% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 二尖瓣、三尖瓣可见少量返流信号, 余各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2103100532

超声号: 1869430

姓名: 杜静

年龄: 50岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 315349

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: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2103100532

超声号: 1869428

姓名: 杜静

年龄: 50岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

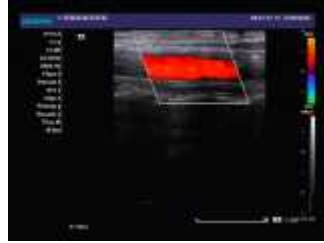
体检号: 315349

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、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 | 3.4 | 49.3 | 0.65 | |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 39.9 | 0.64 | |

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2103100532

超声号: 1869434

姓名: 杜静

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 315349

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.0cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2103100532

超声号: 1869436

姓名: 杜静

年龄: 50岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 315349

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, 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。

绝经后子宫, 大小约 4.2*3.2*4.0cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.4cm, 其内可见直径约 0.6cm 囊性回声, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

宫颈纳囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

ID 号: 2103100532

影像号: CT20250627005

姓名: 杜静

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 315349

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: 2025-06-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-27