



2106150538

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	322917	工号	21
姓名	翟彦军		
性别	男	年龄	43岁
单位	大同市森林公安局		
部门	大同市森林公安局		
联系电话	18435283909		
体检日期	2025-12-12		

尊敬的翟彦军先生您好！

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 2025-12-12 （体检编号：322917）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) 体重指数 28.39：超重
- 2、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(13.3 fl)
- 3、【生化1(特殊级)】 总蛋白(T PROT)偏低(64.8 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(165.0 U/L) 氯(Cl)偏低(98.8 mmol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(17.68 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.40 umol/L) 肌酸激酶(CK)偏低(48.00 U/L) C反应蛋白偏高(4.80 mg/L) 动脉硬化指数偏高(3.36) 甘油三酯(TG)偏高(9.70 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.47 mmol/L)
- 4、【尿常规】 尿葡萄糖(GLU)4+ 酮体(KET)3+
- 5、【心电图】 1. 窦性心律 2. 不完全性右束支阻滞
- 6、【全腹彩超】 轻度脂肪肝

医生建议

【超重】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9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。
- (4) 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。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，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。
- (6) 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。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【总蛋白(T PROT)偏低】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【氯(C1)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1) 供临床参考，定期复查。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

- (1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。
- (2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。
- (3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。
- (4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。
- (5) 碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断：胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。
- (6) 肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。
- (7) 肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80% 以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【动脉硬化指数偏高】：

(1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【C反应蛋白偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)4+】：

(1) 结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2) 在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【酮体(KET)3+】：

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【不完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【轻度脂肪肝】：

(1)表示脂质在肝脏内超过肝重量的 5%或在组织学检查时有 50%以上的肝细胞发生脂肪变性，称为脂肪肝。可因营养失调、长期饮酒、糖尿病、肥胖症、长期应用激素、肝细胞变性等原因而引起。多数脂肪肝的病变在一定条件下是可以恢复的，只要查明原因，对症治疗，预后良好。

(2)建议限酒、降脂、控制超体重，适量运动，坚持锻炼。低脂低糖饮食，多吃新鲜水果、蔬菜。血脂偏高，肝功能异常者在医师指导下降酶降脂治疗。定期复查血脂、肝功及 B 超。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-14

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	172cm	体重	84kg
血压	138/81mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 28.39: 超重

操作员: 闫辛儿

检查日期: 2025-12-12

检查医生: 名燕凌

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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	个/u1	0--0	
尿葡萄糖(GLU)	4+		阴性	
酮体(KET)	3+		阴性	
比重(SG)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	5.0		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:

尿葡萄糖(GLU) 4+ 酮体(KET) 3+

操作员: 祁佳佳 检查日期: 2025-12-13

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)	5.55	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.62	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	29.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.64	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	65.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.01	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.04	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.7	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	221	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	13.3	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	10.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.236	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.64	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	145	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	43.6	%	40--50	
红细胞平均体积 (MCV)	94.1	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.24	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	4.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	31.1	%	11--45	
大血小板数目	69	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:

血小板分布宽度(PDW)偏低(13.3 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-12 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	5.20	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-12 检查医生:康建忠

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	4	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-13 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)	22.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	64.8	g/L	65--85	↓
白蛋白(ALB)	41.80	g/L	40--55	

球蛋白(GLB)	23.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.82		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	165.0	U/L	45--125	↑
肌酐(CREA)	57.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	333.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.76	mmol/L	3.5--5.3	
钠(Na)	138.0	mmol/L	137--147	
氯(Cl)	98.8	mmol/L	99--110	↓
钙(Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	135.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	42.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	17.68	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	20.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.40	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)	15.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	3.80	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	48.00	U/L	50--310	↓
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	4.80	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	3.36		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.52		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.87	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	9.70	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.58	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.47	mmol/L	0.77--1.55	↓

*小结:

总蛋白(T PROT)偏低(64.8 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(165.0 U/L) 氯(Cl)偏低(98.8 mmol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(17.68 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.40 umol/L) 肌酸激酶(CK)偏低(48.00 U/L) C反应蛋白偏高(4.80 mg/L) 动脉硬化指数偏高(3.36) 甘油三脂(TG)偏高(9.70 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.47 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-12 检查医生:康建忠

(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)	1.27	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	3.24	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.02	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-12 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

翟彦军 男 43岁

体检号:322917

病床号:

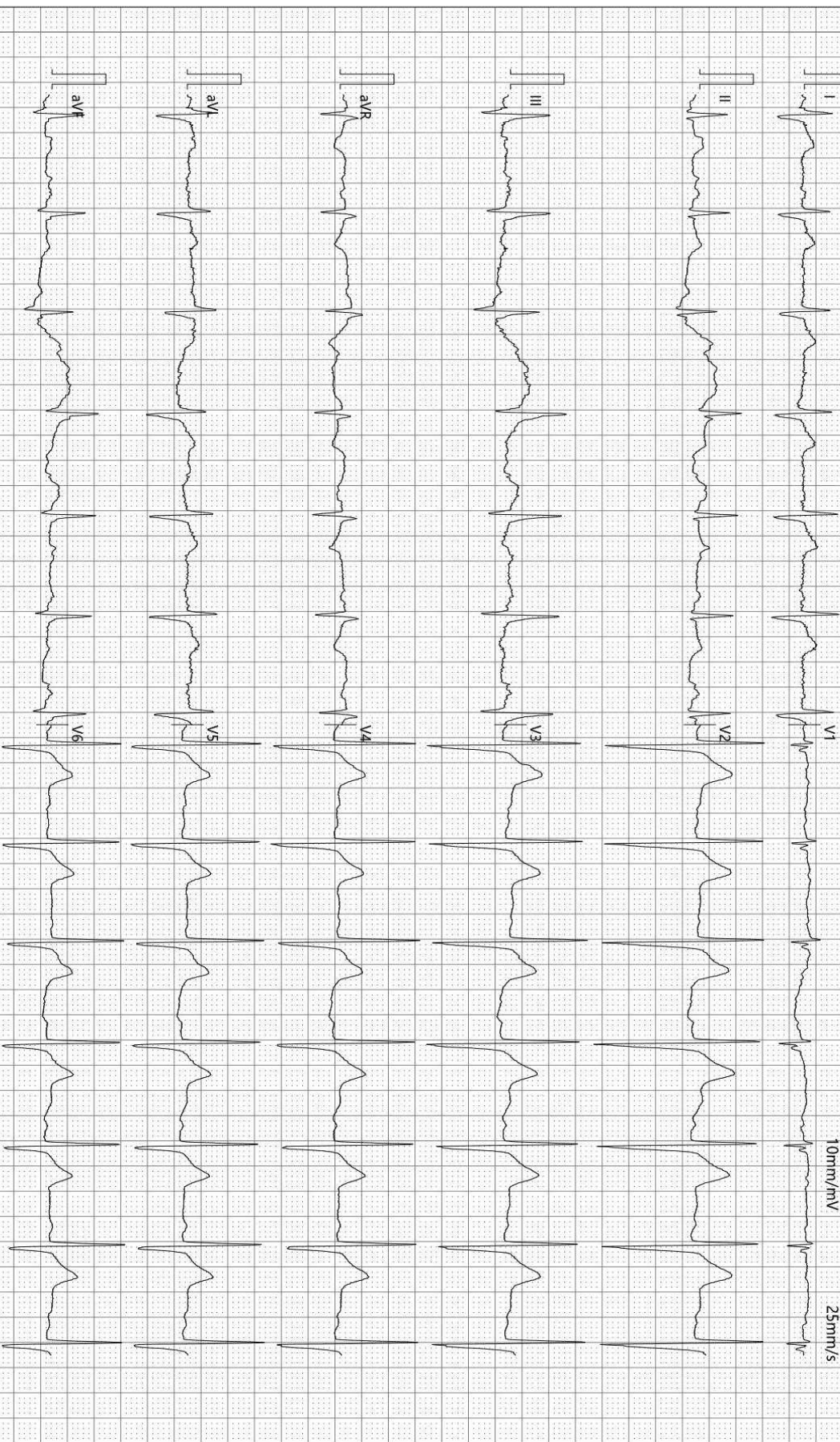
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.不完全性右束支阻滞

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 75bpm [60~100bpm]
 P : 109ms [0~110ms]
 PR : 163ms [120~200ms]
 QRS : 112ms [60~100ms]
 QT/QTc : 378/422ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 67/80/14deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.472/0.312mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-12-12 08:24:55

诊断时间:2025-12-12 08:29:33

SEMIP V1.90

仅供临床参考

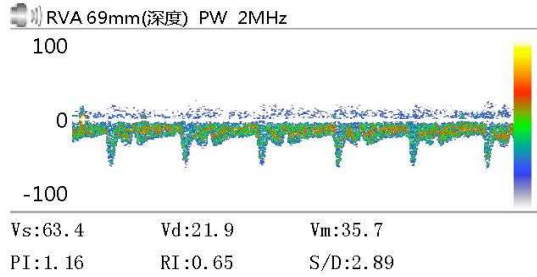
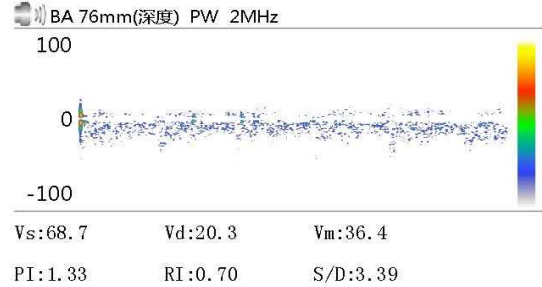
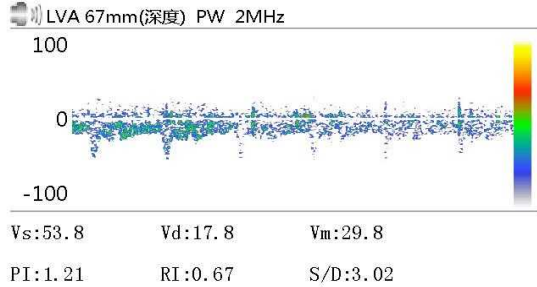
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 翟彦军 性别: 男 年龄: 43 岁 检查号: 2106150538
 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: 2025-12-12

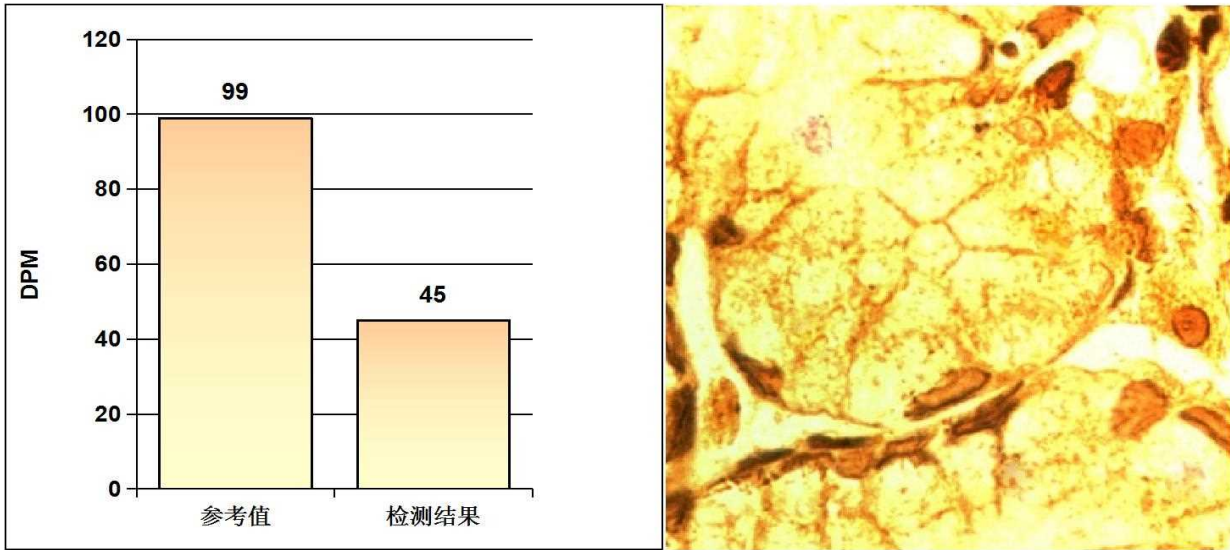
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	翟彦军	年龄	43	性别	男
住院号	0	日期	2025/12/12 8:50:08	电话	18435283909
送检医生	曹居杰	样品编号	7987	编号	2106150538

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 45** **阴性**

检测者: _____ 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2106150538

超声号: 2067482

姓名: 翟彦军

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 322917

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: 2025-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-12



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2106150538

超声号：2067486

姓名：翟彦军

年龄：43岁

性别：男

检查设备：Vivid E95

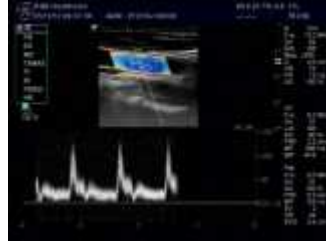
体检号：322917

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。

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：2025-12-12

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-12-12



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：2106150538

超声号：2067491

姓名：翟彦军

年龄：43岁

性别：男

检查设备：Vivid E95

体检号：322917

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，实质回声致密、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 3.0*2.6*2.8cm，实质回声均匀。

影像诊断：

轻度脂肪肝

报告医师：李菊蓉

检查日期：2025-12-12

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-12-12



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

姓名: 翟彦军 年龄: 43 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 322917 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: CT 检查

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, 肺内未见异常密度。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:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-12

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-12-12

