



2107131312

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 329535 | 工号 | 8 |
| 姓名 | 贾文 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 32岁 |
| 单位 | 建行客户体检 | | |
| 部门 | 建行客户体检 | | |
| 联系电话 | 18035219527 | | |
| 体检日期 | 2024-05-23 | | |

尊敬的贾文先生您好！

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 2024-05-23 （体检编号：329535）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 26.73：超重 (2) 血压 141/102：本次测量血压偏高
- 【耳鼻喉科】** (1) 扁桃体：扁桃体肥大
- 【血常规（五分类）】** 白细胞(WBC)偏高($10.92 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.84 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.285%) 红细胞压积(HCT)偏高(50.5%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.75 \times 10^9/L$) 大血小板比率偏高(48.5%) 大血小板数目偏高($104 \times 10^9/L$)
- 【肾功三项】** 尿酸(UA)偏高(595.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【血脂四项】** 动脉硬化指数偏高(3.28) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.31 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.02 mmol/L)
- 【肝功能三项】** γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(67.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(112.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.36)
- 【免疫球蛋白四项】** 免疫球蛋白 E 偏高(398.72 KU/L)
- 【全腹彩超】** 1. 中度脂肪肝 2. 前列腺钙化斑 多发
- 【口腔科】** (1) 左下第三磨牙 阻生齿 左上第三磨牙过小牙 右上第三磨牙过长牙

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。
- 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，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。
- 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。

【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

(3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。

(5)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

(6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

【扁桃体肥大】：

(1)建议耳鼻喉科治疗。

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【大血小板数目偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)如果明显升高，复查血常规。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏高】：

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3)复查血常规。

(4)若明显升高，请抗感染治疗。

【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。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【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。

【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。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【谷草比谷丙偏低】：

- (1) 供专科结合临床参考。

【免疫球蛋白 E 偏高】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

【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。

【中度脂肪肝】：

- (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。

【阻生齿】：

- (1) 牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。
- (2) 阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。
- (3) 阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。
- (4) 由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要吧牙冠劈开，分片拔除。
- (5) 拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。

(6) 建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-25

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 | 173cm | 体重 | 80kg |
| 血压 | 141/102mmHg | | |

***小结：**

(1) 体重指数 26.73：超重

(2) 血压 141/102：本次测量血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期：2024-05-23 检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

| 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 | 拒检 |
| 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 |
| 皮疹 | 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 | 既往史 | 无 |
| 其他 | 无 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：谷岱清 检查日期：2024-05-23 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) | 正常 | 视力(右) | 正常 |
| 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：2024-05-23 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 | 肥大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

***小结：**

(1) 扁桃体：扁桃体肥大

操作员：王存宝 检查日期：2024-05-23 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 | 左下第三磨牙&阻生齿 &左上第三磨牙过小牙 |

| | | | |
|-----|----|-------|-----------------|
| | | | &右上第三磨牙过长牙 & |
| 齿龈 | 正常 | 牙周 | 正常 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结：**

(1) 左下第三磨牙 阻生齿 左上第三磨牙过小牙 右上第三磨牙过长牙

操作员：麻剑 检查日期:2024-05-23 检查医生：麻剑

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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.015 | | 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:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-23 检查医生:陈建国

免疫球蛋白四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------------|---------|-------|-----------|----|
| 免疫球蛋白 G(IgG) | 1209.65 | g/L | 680--1445 | |
| 免疫球蛋白 M(IgM) | 95.01 | mg/dL | 34--214 | |

| | | | | |
|--------------|--------|-------|---------|---|
| 免疫球蛋白 E | 398.72 | KU/L | 0--100 | ↑ |
| 免疫球蛋白 A(IgA) | 315.22 | mg/dl | 70--406 | |

***小结:**

免疫球蛋白 E 偏高(398.72 KU/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-24 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) | 10.92 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | ↑ |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.19 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 20.1 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 7.84 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | ↑ |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 71.8 | % | 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%) | 0.2 | % | 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%) | 1.1 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 215 | 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) | 13.2 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.285 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 5.57 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 169 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 50.5 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 90.7 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.3 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 334 | g/L | 316--354 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|--------------------|------------|---|
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.75 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | ↑ |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.8 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 41.9 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 48.5 | % | 11--45 | ↑ |
| 大血小板数目 | 104 | 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 | 0.1 | % | 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:**

白细胞(WBC)偏高(10.92 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(7.84 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.285 %) 红细胞压积(HCT)偏高(50.5 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.75 10⁹/L) 大血小板比率偏高(48.5 %) 大血小板数目偏高(104 10⁹/L)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-23 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) | 85.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 595.00 | umol/L | 200--420 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 5.60 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(595.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-24 检查医生:陈建国

碱性磷酸酶

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------|------|----|-----|----|
|------|------|----|-----|----|

| | | | | |
|------------|------|-----|---------|--|
| 碱性磷酸酶(ALP) | 57.0 | U/L | 45--125 | |
|------------|------|-----|---------|--|

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-24 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) | 4.49 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-24 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 | 6 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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：赵伟 检查日期:2024-05-23 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 | 3.28 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.31 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 3.02 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.31 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.01 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.28) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.31 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.02 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-24 检查医生:陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|--------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 67.0 | U/L | 10--60 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 112.00 | U/L | 9--50 | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 40.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.36 | | 0.4--2.5 | ↓ |

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(67.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(112.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.36)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-24 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) | 2.9 | ng/ml | 0--7 | |
| 癌胚抗原 (CEA) | 1.71 | ng/ml | 0--5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-23 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

贾文 男 32岁 体检号:329535

病床号:

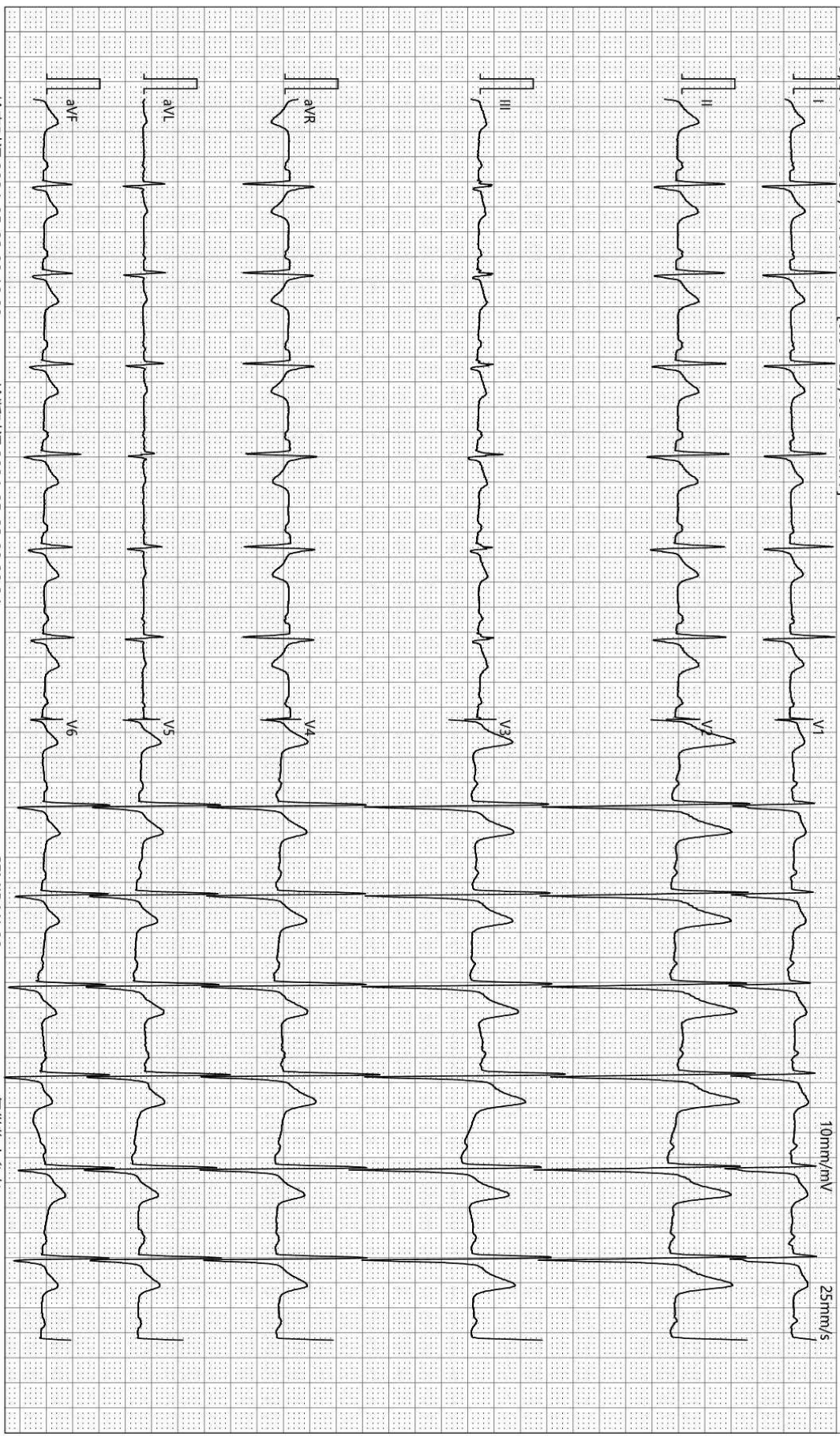
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

贾文
贾文

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 81bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 109ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 171ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 100ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 337/393ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 68/56/57deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/AV1 | : 1.585/1.187mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-05-23 09:18:08

诊断时间:2024-05-23 09:28:24

SEMIP V1 90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2107131312

影像号: 1575407

姓名: 贾文

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

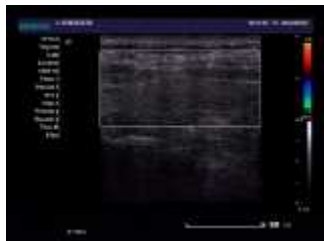
体检号: 329535

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: 2024-05-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-23

超声诊断图文报告

流水号: 2107131312

影像号: 1575413

姓名: 贾文

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

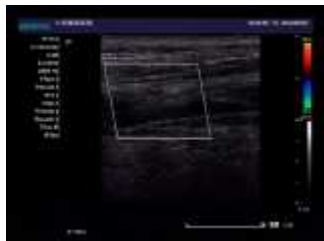
体检号: 329535

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 | 3.5 | 45.5 | 0.52 |
| 右侧椎动脉 | 3.6 | 38.8 | 0.43 |

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: 2024-05-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-23

超声诊断图文报告

流水号: 2107131312

影像号: 1575418

姓名: 贾文

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 329535

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。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态正常, 大小约 3.9*3.0*2.7cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 前列腺钙化斑 多发

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-23

DR 诊断图文报告

流水号: 2107131312

影像号: DX20240523008

姓名: 贾文

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 329535

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:

影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-05-23

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-05-23