



2108020537

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	331576	工号	22
姓名	郝瑞萍		
性别	女	年龄	42岁
单位	大同市生态环境局广灵分局		
部门	大同市生态环境局广灵分局		
联系电话	19135201908		
体检日期	2025-07-16		

尊敬的郝瑞萍女士您好！

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 2025-07-16 （体检编号：331576）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 156/59：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化1(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(35.20 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(112.0 U/L)
- 3、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+ 尿白细胞(LEU)+-
- 4、【妇科内诊】 阴道炎
- 5、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣局部钙化 2. 主动脉瓣少量反流 3. 左室舒张功能轻度减低

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。
- (6) 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。

【球蛋白(GLB)偏高】：

- (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。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)1+】：

(1)建议往内分泌科复查。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【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，导致阴道炎症。

(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。

【左室舒张功能轻度减低】：

(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣少量反流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【主动脉瓣局部钙化】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-07-17

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	68kg
血压	156/59mmHg		

***小结：**

(1) 血压 156/59：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-07-16

检查医生：名燕凌

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：**

阴道炎

操作员：智美玲

检查日期：2025-07-16

检查医生：智美玲

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)	3	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	1	个/u1	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	1+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		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:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+ 尿白细胞(LEU)+-

操作员: 黄璐瑶 检查日期:2025-07-16 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)	8.06	$10^9/L$	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%)	27.2	%	20--50
中性粒细胞绝对值 (GR#)	5.47	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	67.8	%	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#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.9	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	223	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	16.3	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	10.9	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.242	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.05	$10^{12}/L$	3.8--5.1
血红蛋白	130	g/L	115--150
红细胞压积 (HCT)	38.7	%	35--45
红细胞平均体积 (MCV)	95.7	f1	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)	335	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.31	$10^9/L$	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	3.9	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.7	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	30.5	%	11--45
大血小板数目	68	$10^9/L$	30--90
未成熟粒细胞数目	0.02	$10^9/L$	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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：赵伟 检查日期：2025-07-16 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	11	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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)	3	个/u1	0--6	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-07-16 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)	23.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	35.20	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.15		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	112.0	U/L	35--100	↑
肌酐(CREA)	64.80	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	212.00	umol/L	140--340	
钾(K)	3.84	mmol/L	3.5--5.5	

钠(Na)	142.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.5	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.28	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	189.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	72.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.48	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	10.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	5.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	17.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.80	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	71.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.90	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.00		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.12		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.60	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.50	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.26	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.13	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(35.20 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(112.0 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-16

检查医生：康建忠

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.41	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.1	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-16

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：赵伟 检查日期：2025-07-17 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: 2025118012

病理号: 107159

姓名: 郝瑞萍

性别: 女

年龄: 42岁

送检科室:

电话号码: 19135201908

床号:

病历号:

体检号: 2108020537

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-07-16

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-07-16

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:
- 炎症:
 - 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

郝瑞萍 女 42岁

体检号:331576

病床号:

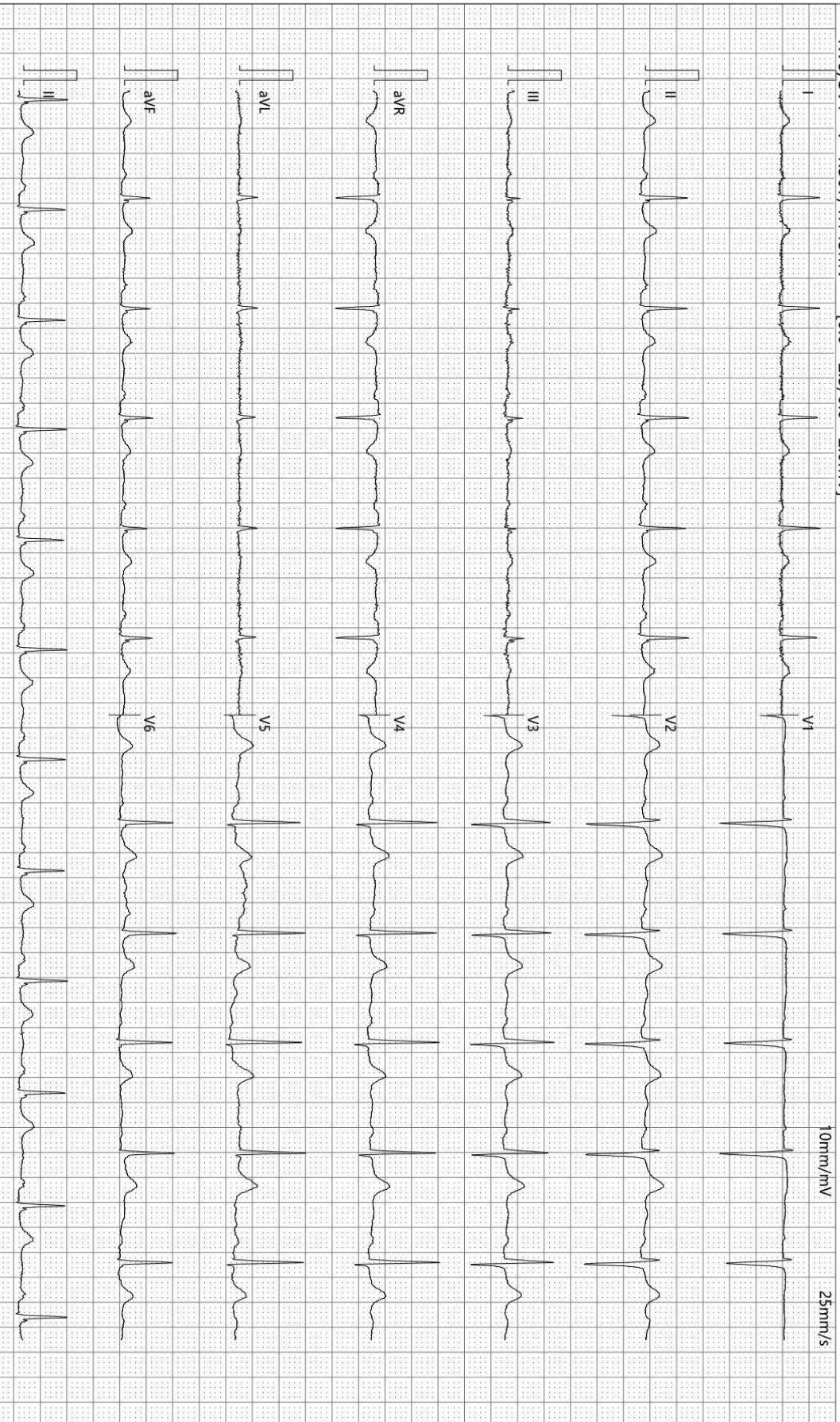
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 67bpm [60 ~ 100bpm]
P : 112 f ms [0 ~ 110ms]
PR : 199ms [120 ~ 200ms]
QRS : 79ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 379/403ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 63/44/51deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 1.307/1.143mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-07-16 08:13:15

诊断时间:2025-07-16 08:17:19

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: 2108020537

超声号: 1881836

姓名: 郝瑞萍

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 331576

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 30 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 8.6 (8-11mm)

EF62% (50-80%)

右室内径 32 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS29% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 主动脉瓣无冠瓣回声增强, 直径约 0.5cm, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 余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:

1. 主动脉瓣局部钙化
2. 主动脉瓣少量反流
3. 左室舒张功能轻度减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-16



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: 2108020537

超声号: 1881838

姓名: 郝瑞萍

年龄: 42岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 331576

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 1.2cm, 左乳腺体厚 1.3cm, 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: 2025-07-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-16



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: 2108020537

超声号: 1881840

姓名: 郝瑞萍

年龄: 42岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 331576

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, 大小形态正常, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.4cm, 宫颈厚约 2.5cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、子宫、双侧附件区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-16



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: 2108020537

影像号: CT20250715105

姓名: 郝瑞萍

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 331576

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:

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: 2025-07-16

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-07-16