



2108040532

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	331823	工号	2
姓名	闫红军		
性别	男	年龄	61岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	18803528336		
体检日期	2024-10-29		

尊敬的闫红军先生您好！

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 2024-10-29 （体检编号：331823）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

- 【血常规（五分类）】** 白细胞(WBC)偏高($10.19 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.5%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.75 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(76.0%) 血小板(PLT)偏高($417 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.437%) 大血小板数目偏高($125 \times 10^9/L$)
- 【生化全项 1】** 总蛋白(T PROT)偏低(64.2 g/L) 葡萄糖(GLU)偏高(9.09 mmol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(1.07)
- 【血凝四项】** 纤维蛋白原(FIB)偏低(1.82 g/L)
- 【尿常规】** 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+-
- 【肺部双源 CT】** 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】** 1.窦性心律 2.下壁、前间壁心肌梗死（陈旧性） 3.室性期前收缩 4.顺钟向转位 5.T波改变(I, aVL, V3-V5)
- 【心脏彩超】** 1.左房偏大 2.左室壁对称性增厚 3.左室前壁、心尖部运动减弱 4.二尖瓣、三尖瓣少量返流 5.左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】** 1.甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 3级 2.甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 2-3级
- 【颈部血管彩超】** 1.双侧颈总动脉窦部多发斑块形成 2.右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 【全腹彩超】** 1.轻度脂肪肝 2.前列腺增生

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)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(PLT)偏高】：

(1)注意多饮水，适量运动，并复查。

(2)如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【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，可不做考虑。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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低】：

(1)建议消化内科诊断治疗。

【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。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【纤维蛋白原(FIB)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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。

【尿葡萄糖 (GLU) +-】：

- (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。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【T波改变】：

- (1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【前间壁心肌梗死】：

- (1)往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

【顺钟向转位】：

- (1)建议心血管内科复查。

【室性期前收缩】：

- (1)自我观察要点：是否有心悸、心跳暂停、乏力、头晕、胸闷，并使原有的心绞痛或心力衰竭症状加重。无器质性心脏病的期前收缩，大多数不需特殊治疗。但对少数人，可给予药物辅助治疗。器质性心脏病、期前收缩频繁者，须及时赴专科接受对症治疗。
- (2)加强心理承受能力的训练，一旦遭受挫折引发心理问题时，需积极进行心理咨询或设法发泄、转移，以消除心理困扰，保持乐观情绪，积极配合治疗。
- (3)注意劳逸结合，使睡眠充足。
- (4)不吸烟，不饮酒，饮食不宜过饱，少吃刺激性食物。
- (5)活动后早搏不增多者，应适当参加文体活动。
- (6)伴有严重心脏病或有明显症状者，须在医师指导下服用抗心律失常药物。

【左室舒张功能减低】：

- (1)左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，心肌组织退行性变。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。

【左房偏大】：

- (1)建议往心血管内科进一步复查。

【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。

【左室壁对称性增厚】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【甲状腺右侧叶多发结节】：

(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。

【甲状腺左侧叶多发结节】：

(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。

【双侧颈总动脉窦部多发斑块形成】：

(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。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(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。

【前列腺增生】：

(1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【左室前壁、心尖部运动减弱】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-01

主检医生：

分科结果

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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	18	个/ul	0--0	↑
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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+-

操作员: 乔叶 检查日期:2024-10-29 检查医生:康建忠

甲功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总甲状腺素(T4)	84.68	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	2.59	uIU/ml	0.3--4.5	

总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.37	nmol/L	0.75--2.10	
---------------	------	--------	------------	--

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-29 检查医生:陈建国

肌酸激酶

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酸激酶(CK)	59.00	U/L	50--310	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康建忠

尿微量白蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
尿微量白蛋白	21.87	ug/ml	0--30	

***小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2024-10-29 检查医生:康建忠

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.4	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	33.4	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	18.2	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	1.82	g/L	2--4	↓
国际标准化比值(INR)	1	INR	0.85--1.15	

***小结:**

纤维蛋白原(FIB)偏低(1.82 g/L)

操作员：赵伟 检查日期：2024-10-29 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)	10.19	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.78	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	17.5	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.75	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	76.0	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	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(EO#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	417	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.437	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.48	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	156	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.48	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	46.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.9	%	11--45	
大血小板数目	125	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.18	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	1.8	%	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(10.19 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.5%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(7.75 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(76.0%) 血小板(PLT)偏高(417 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.437%) 大血小板数目偏高(125 10⁹/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康健忠

维生素 D

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
维生素 D	23.9	ng/ml	0--10.0 缺乏 @ 10.1--30 不足@30.1-- 100.0 正常 @>100.0 过量	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康健忠

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	8.10	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-10-29 检查医生：康健忠

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.50	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	64.2	g/L	65--85	↓
白蛋白(ALB)	40.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.69		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	69.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	62.50	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	257.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.24	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.5	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.32	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	146.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	40.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	9.09	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	8.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	5.90	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)	14.00	U/L	15--40	↓
尿素测定 (Urea)	4.43	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	59.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	125.00	U/L	72--182	

C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.07		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.67		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	2.91	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.98	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.23	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.15	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总蛋白(T PROT)偏低(64.2 g/L) 葡萄糖(GLU)偏高(9.09 mmol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(1.07)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康建忠

风湿四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	0.8	mm/h	0--15	
抗链球菌 O 测定	阴性		阴性	
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
类风湿因子(RF)	阴性	IU/ml	阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

闫红军 男 61岁 体检号:331823

病床号:

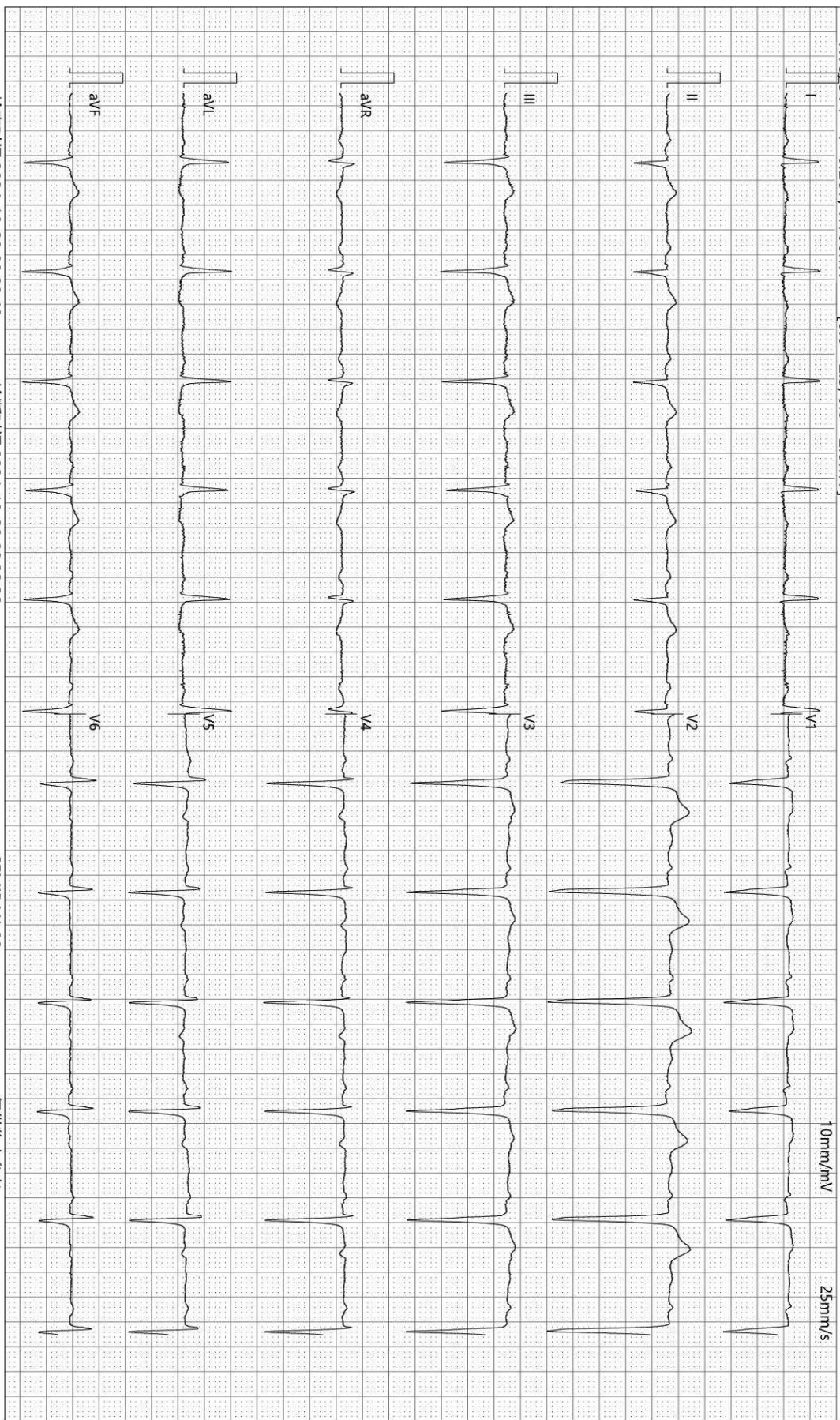
诊断结果:

HR : 67bpm [60~100bpm]
 P : 112↑ms [0~110ms]
 PR : 182ms [120~200ms]
 QRS : 107↑ms [60~100ms]
 QT/QTc : 391/416ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 48/-57↑/74deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.287/1.166mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]

- 1.窦性心律
- 2.下壁、前间壁心肌梗死 (陈旧性)
- 3.室性期前收缩
- 4.顺时针转位
- 5.T波改变(I,aVL,V3-V5)

诊断医生:

张生 阎志娟



检查时间:2024-10-29 09:28:40

诊断时间:2024-10-29 09:33:32

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: 2108040532

超声号: 1731621

姓名: 闫红军

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

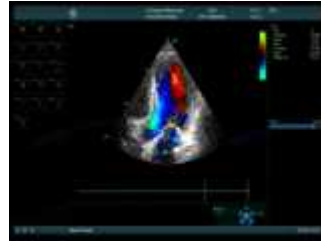
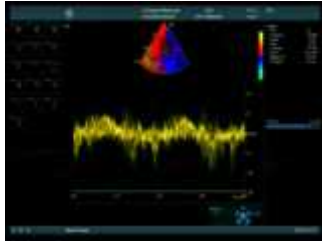
体检号: 331823

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 27 (32±3mm)	左房内径 38 (35mm)	室间隔 12 (8-11mm)
左室内径 50 (47±4mm)	左室后壁 12 (8-11mm)	EF55% (50-80%)
右室内径 28 (36±4mm)	右房内径 33 (36±4mm)	FS29% (28-41%)
主肺动脉内径 20 (23±3mm)		

升主动脉内径正常, 左房偏大, 余心脏各腔室大小正常, 左室壁对称性增厚, 左室前壁、心尖部运动减弱, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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. 左房偏大
2. 左室壁对称性增厚
3. 左室前壁、心尖部运动减弱
4. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
5. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-29



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: 2108040532

超声号: 1731625

姓名: 闫红军

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331823

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, 右侧叶探及数个低回声结节, 较大的位于上极, 大小约 0.7*0.5cm, 边界清; 左侧叶探及数个结节, 较大的呈囊实性, 位于下极, 大小约 0.9*0.6cm, 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:

1. 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 3级
2. 甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 2-3级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-29



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: 2108040532

超声号: 1731627

姓名: 闫红军

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331823

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:

双侧颈总动脉窦部均可探及数个强回声斑, 左侧较大的约 2.8*1.2mm, 右侧较大的约 4.4*2.1mm, 右锁骨下动脉起始处探及强回声斑, 大小约 6.6*2.9mm, 双侧颈内、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:

1. 双侧颈总动脉窦部多发斑块形成
2. 右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-29



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: 2108040532

超声号: 1731630

姓名: 闫红军

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331823

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 3.8*3.3*3.4cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增生

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-29



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: 闫红军

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 331823

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, 冠状动脉走行区钙化, 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

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-31

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-31