



2108040569

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	331860	工号	39
姓名	刘宗超		
性别	男	年龄	31岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	15035256650		
体检日期	2024-10-12		

尊敬的刘宗超先生您好！

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 2024-10-12 （体检编号：331860）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 31.44：轻度肥胖
- 【血常规（五分类）】 红细胞平均体积(MCV)偏高(100.6 fl)
- 【尿沉渣】 白细胞尿偏高(41 个/u1)
- 【生化全项 2】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(111.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(542.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 淀粉酶(AMY)偏低(33.00 IU/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(4.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.70 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(20 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)1+
- 【肺部双源 CT】 右肺中叶间质纤维粘连
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 不完全性右束支传导阻滞
- 【全腹彩超】 1. 肝内钙化灶 2. 前列腺钙化斑

### 医生建议

#### 【轻度肥胖】：

- 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： $\text{BMI}=\text{体重(千克)}/\text{身高(米}\times\text{米)}$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9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。

#### 【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【白细胞尿偏高】：

- 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。

#### 【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 (如急性慢性肾炎、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。

**【淀粉酶 (AMY) 偏低】：**

- (1) 建议内科结合临床参考。
- (2) 供临床参考，定期复查。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高】：**

- (1)  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致  $\gamma$ -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  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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。

**【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。

**【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。

#### 【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+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

#### 【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1)建议专科复查，结合临床诊治。

#### 【右肺中叶间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

#### 【窦性心律不齐】：

(1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

#### 【不完全性右束支传导阻滞】：

(1)可见于正常人或器质性心脏病，如不伴有其它心脏病，常无重要临床意义。没有症状者，暂时不用治疗，请定期复查心电图。如果出现心悸、心跳、胸闷等临床症状，建议往心血管内科进一步检查治疗。

**【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。

**【肝内钙化灶】：**

(1)肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在B超或CT图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。

(2)肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或以往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。

(3)肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。

(4)通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。

(5)如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。

(6)在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多饮水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-10-14

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	93kg
血压	129/83mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 31.44：轻度肥胖

操作员：闫辛儿

检查日期：2024-10-12

检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.53	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.99	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.79	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	39.26	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.55	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.40	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.46	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.65		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.72		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.74		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	22.83	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.61	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.72		2.08--3.69	
全血低切相对指数	12.65		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-10-12 检查医生:康健忠

## 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	20	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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)	1+		阴性	

**\*小结:**

粘液丝偏高(20 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)1+

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-10-12 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)	7.13	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.14	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.32	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /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#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	214	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.206	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.59	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	150	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	100.6	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	32.6	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#)	0.40	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.5	%	11--45	
大血小板数目	46	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

红细胞平均体积(MCV)偏高(100.6 fl)

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-12 检查医生:康健忠

**尿沉渣**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	41	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:**

白细胞尿偏高(41 个/ul)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-10-12

检查医生:陈建国

**生化全项 2**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.53		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	111.0	U/L	10--60	↑
碱性磷酸酶(ALP)	96.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	81.70	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	542.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.09	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.4	mmol/L	96--108	

钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	124.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	33.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	5.06	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	25.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.64	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	111.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	128.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.20	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	
酮体	0.08	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.63	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.46		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.64		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.77	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.07	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.48	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.70	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(111.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(542.00 umol/L) 淀粉酶(AMY)偏低(33.00 IU/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.70 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-10-12 检查医生:康建忠



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘宗超 男 31岁 体检号:331860

病床号:

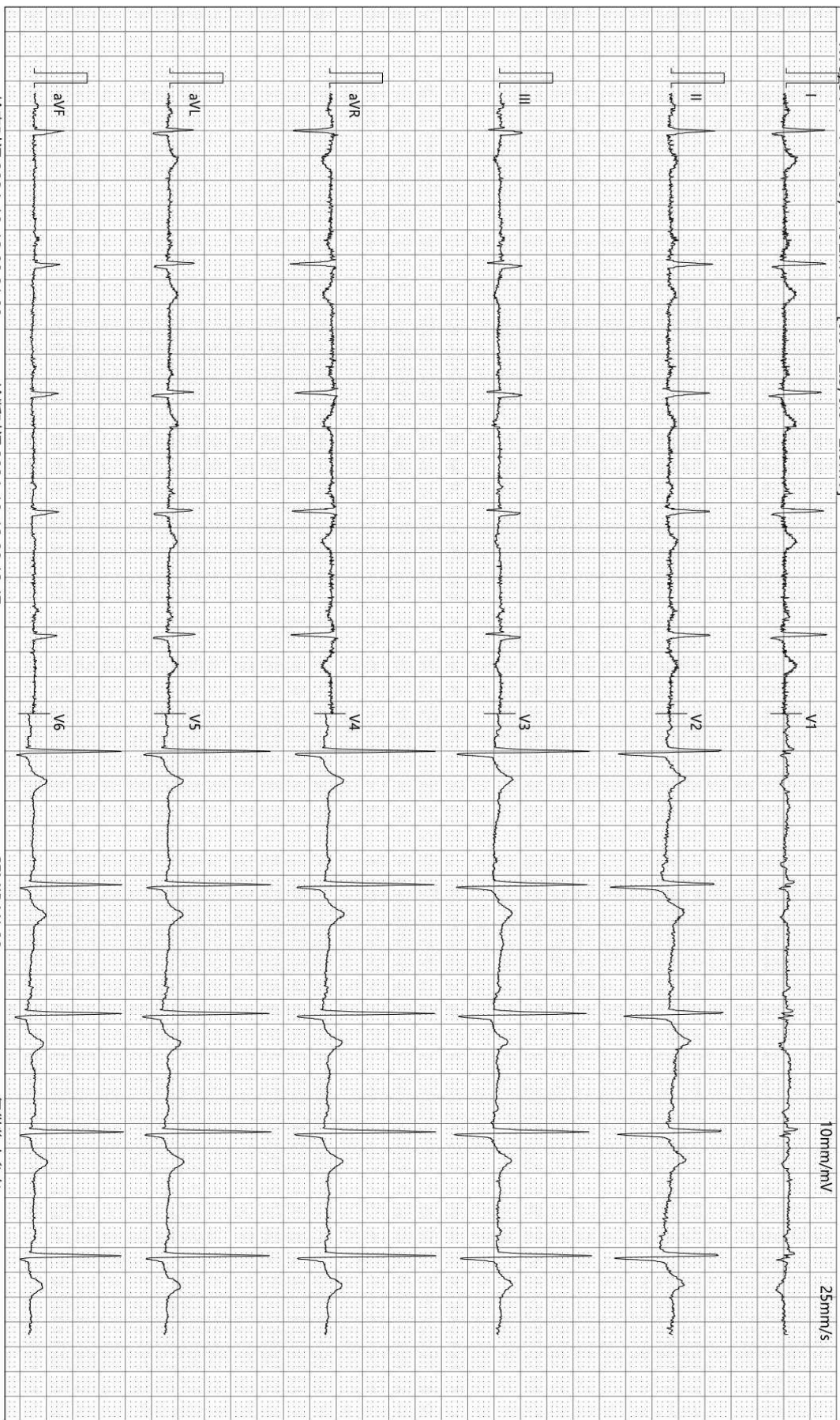
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.不完全性右束支传导阻滞

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR	: 60bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 129 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 200ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 376/376ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 21/45/2deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.969/0.132mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-10-12 08:01:00

诊断时间:2024-10-12 08:13:47

SEMIP V1 90

仅供临床参考

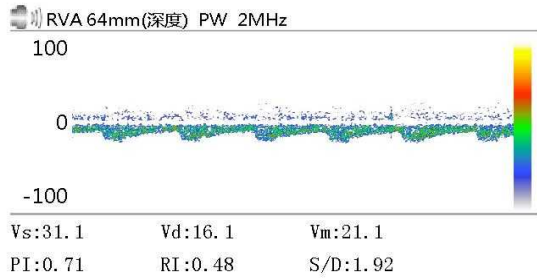
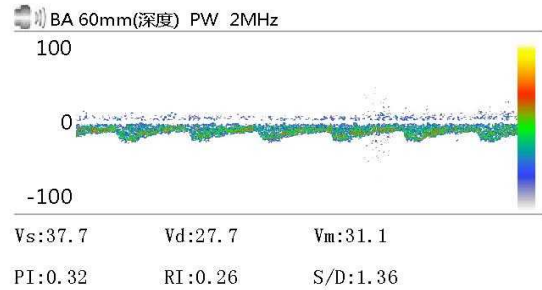
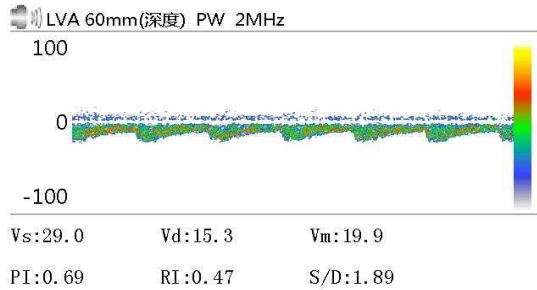
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘宗超      性别: 男      年龄: 31 岁      检查号: 2108040569  
 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: 2024-10-12

本报告单仅提供临床参考



Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2108040569

超声号: 1709375

姓名: 刘宗超

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

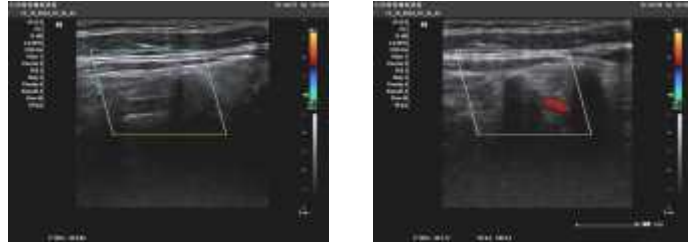
体检号: 331860

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: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-10-12



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: 2108040569

超声号: 1709383

姓名: 刘宗超

年龄: 31岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331860

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,右叶实质内探及直径约0.9cm强回声斑,余实质回声均匀,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。

前列腺形态正常,大小约3.6\*2.9\*2.4cm,实质回声欠均匀,内见直径约0.5cm强回声斑。

影像诊断:

- 肝内钙化灶
- 前列腺钙化斑

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-10-12



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: 刘宗超

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 331860

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

## 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: 2024-10-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-12

姓名: 刘宗超

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

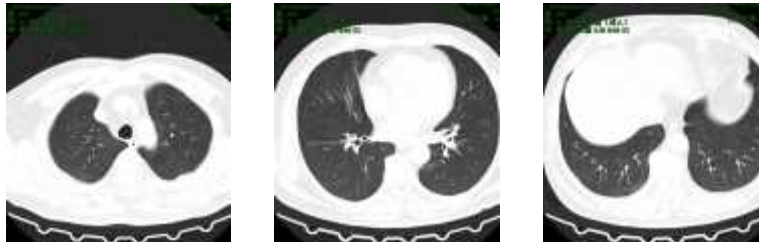
体检号: 331860

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。右肺中叶间质纤维粘连。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:

右肺中叶间质纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-12