



2109170523

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	338113	工号	2
姓名	焦峒裕		
性别	男	年龄	48岁
单位	广灵县委宣传部		
部门	广灵县委宣传部		
联系电话	13835219877		
体检日期	2025-08-16		

尊敬的焦峒裕先生您好！

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 2025-08-16 （体检编号：338113）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 27.44：超重（2）血压 141/97：本次测量血压偏高
- 2、【生化 1(特殊级)】葡萄糖(GLU)偏高(6.23 mmol/L) 动脉硬化指数偏低(1.15) 甘油三脂(TG)偏高(5.82 mmol/L)
- 3、【尿常规】粘液丝偏高(102 /HP)
- 4、【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 5、【全腹彩超】1. 中度脂肪肝 2. 前列腺增大伴多发钙化斑
- 6、【动脉硬化检测】左侧下肢动脉中层钙化可能；右侧下肢静态 ABI 未见异常；双侧外周动脉僵硬度高。

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 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。
- (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。

【本次测量血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。

【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。

【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。

【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。

【左室舒张功能减低】：

(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。

【前列腺增大伴多发钙化】：

(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。

(2) 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。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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【左侧下肢动脉中层钙化可能】：

(1)建议结合临床症状，做进一步检查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-08-18

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	176cm	体重	85kg
血压	141/97mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 27.44：超重
- (2) 血压 141/97：本次测量血压偏高

操作员：闫辛儿 检查日期：2025-08-16 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	102	个/u1	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)	6.5		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:

粘液丝偏高(102 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-08-16

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)	5.66	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.30	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	40.7	%	20--50
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.01	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	53.2	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.04	$10^9/L$	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.09	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.6	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	201	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	16.2	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	9.4	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.189	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	5.58	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	170	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	49.5	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	88.8	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.5	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	344	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.22	$10^9/L$	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)	44.4	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6
大血小板比率	21.2	%	11--45
大血小板数目	43	$10^9/L$	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	0.2	%	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：孙钰 检查日期：2025-08-16 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	0	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：梁可欣 检查日期：2025-08-16 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)	22.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	77.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.52		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	74.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	77.20	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	338.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.23	mmol/L	3.5--5.5	

钠 (Na)	140.3	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	96.9	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.22	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	163.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	84.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	6.23	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素 (TBIL)	18.00	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	15.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	40.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	30.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.56	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	79.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	133.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.15		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.75		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.48	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	5.82	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.06	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.92	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.23 mmol/L) 动脉硬化指数偏低 (1.15) 甘油三脂 (TG) 偏高 (5.82 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-16 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)	0.68	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.5	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-16 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

焦桐裕 男 48岁 体检号:338113

病床号:

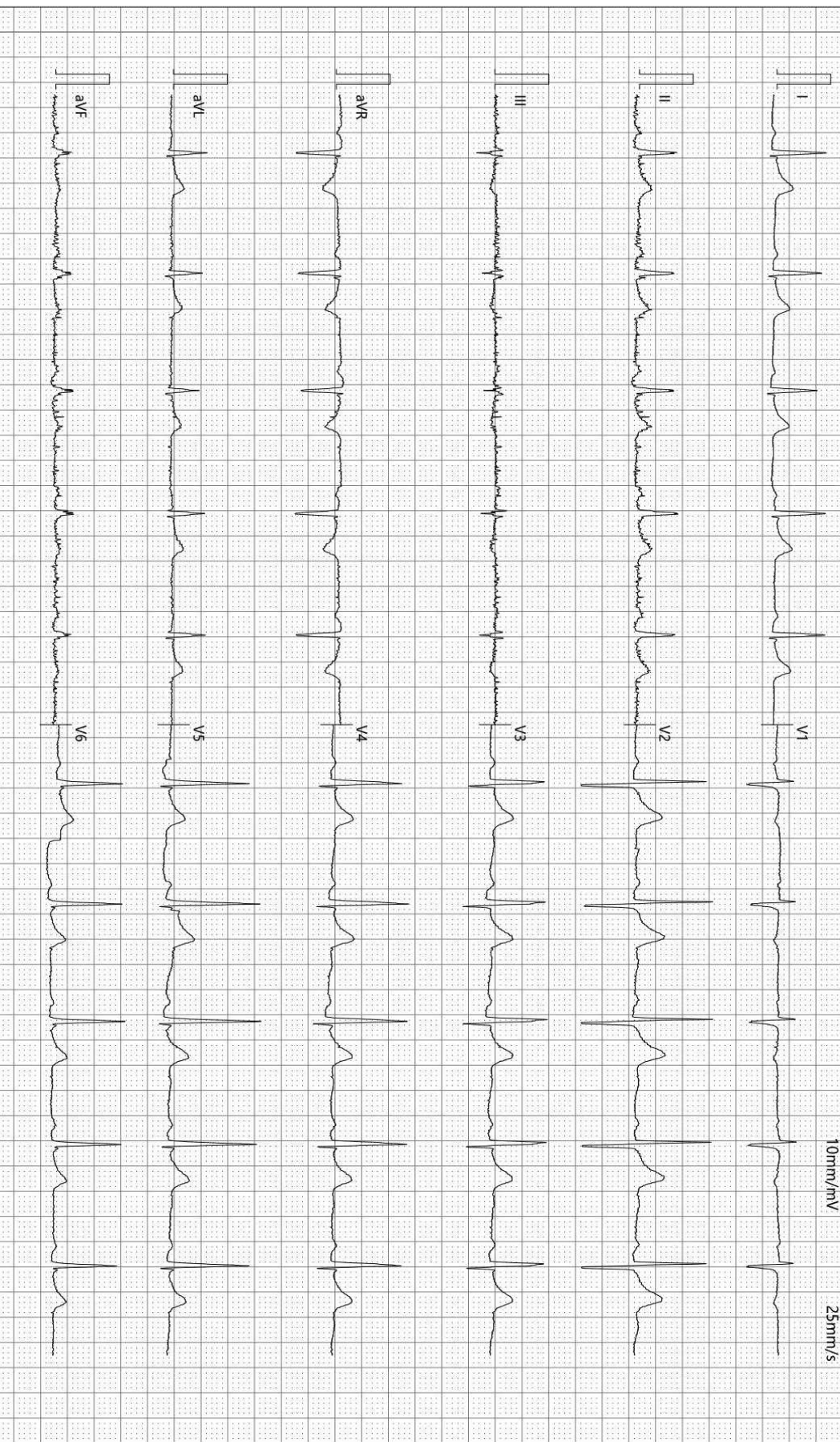
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

焦桐裕

HR : 62bpm [60~100bpm]
 P : 126 f ms [0~110ms]
 PR : 181ms [120~200ms]
 QRS : 94ms [60~100ms]
 QT/QTc : 408/416ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 56/32/18deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.675/0.573mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-08-16 09:25:45

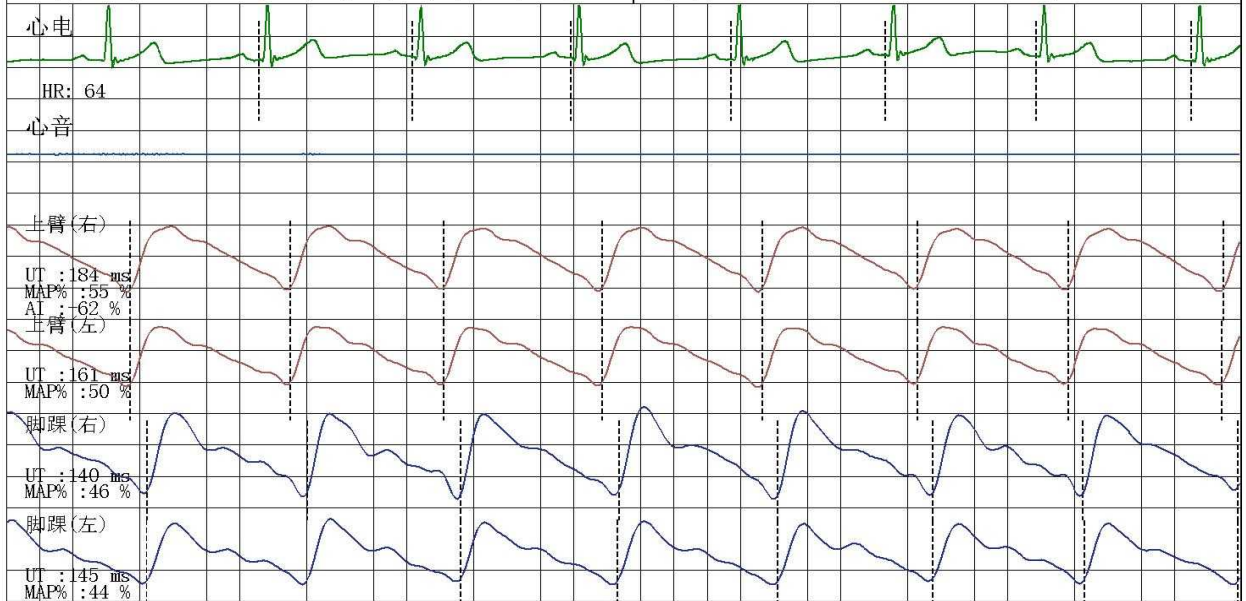
诊断时间:2025-08-16 09:33:24

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

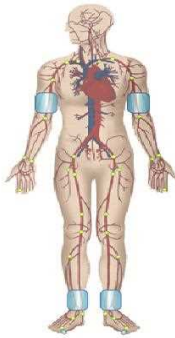
病历号: 2109170523 检查号: 4252
姓名: 焦峒裕 性别: 男 年龄: 48 岁
身高: 170.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 24.2



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂 (右)

SBP: 122
MBP: 100
DBP: 85
PP: 37



上臂 (左)

SBP: 115
MBP: 95
DBP: 81
PP: 34

脚踝 (右)

SBP: 153
MBP: 121
DBP: 85
PP: 68

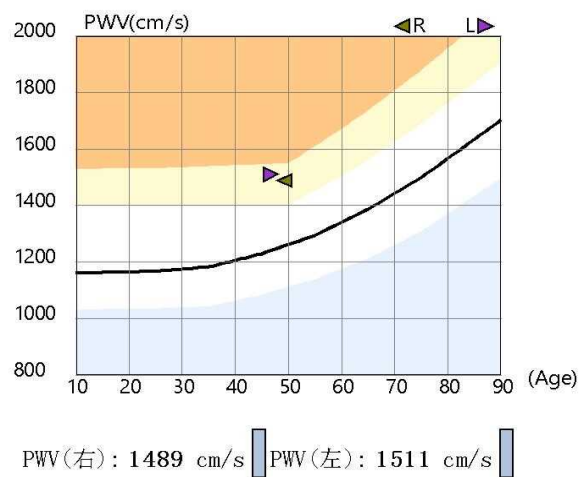
脚踝 (左)

SBP: 183
MBP: 130
DBP: 91
PP: 92

动脉阻塞值

ABI (R): 1.25 ABI (L): 1.50
BAI (R): 0.67 BAI (L): 0.63

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 左侧下肢高于右侧下肢 30mmHg; 双侧下肢脉压增大; 左侧下肢静态 ABI 高于正常范围; 右侧下肢静态 ABI 在正常范围; 左侧 baPWV 增快; 右侧 baPWV 增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

左侧下肢动脉中层钙化可能; 右侧下肢静态 ABI 未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-08-16

地址: 大同市平城区魏都大道 79 号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI 判断依据《2011 年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2109170523

超声号: 1905488

姓名: 焦峒裕

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 338113

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 24 (32±3mm)

左房内径 26 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF63% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS33% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-16



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: 2109170523

超声号: 1905486

姓名: 焦峒裕

年龄: 48岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 338113

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: 2025-08-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-16



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: 2109170523

超声号: 1905507

姓名: 焦桐裕

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 338113

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, 远场回声衰减, 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。

前列腺形态较饱满, 大小约 4.5*2.8*3.1cm, 实质回声欠均匀, 内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 前列腺增大伴多发钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-16



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: 2109170523

影像号: CT20250815193

姓名: 焦桐裕 年龄: 48 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 338113 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: 2025-08-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-17

