



2112150718

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	366099	工号	196
姓名	罗大川		
性别	男	年龄	39岁
单位	山西煤炭运销集团大同有限		
部门	山西煤炭运销集团大同有限公司		
联系电话	18603528268		
体检日期	2024-08-29		

尊敬的罗大川先生您好！

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 2024-08-29 （体检编号：366099）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）】** 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.07 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏高($452 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.446%) 血红蛋白偏低(109 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(35.1%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(76.4 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.7 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(311 g/L) 大血小板数目偏高($113 \times 10^9/L$)
- 【血脂四项】** 总胆固醇(CHOL)偏高(6.56 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.70 mmol/L)
- 【尿常规】** 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP)
- 【甲状腺彩超】** 甲状腺双侧叶实质回声偏低、不均匀 考虑桥本 请结合临床及甲功

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【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。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【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。

【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。

【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。

【甲状腺双侧叶实质回声偏低、不均匀】：

- (1) 建议内分泌科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-30

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	67kg
血压	105/64mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期:2024-08-29 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/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	11	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)	1.005		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(11 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-29

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)	6.75	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.04	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	30.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.14	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.0	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	452	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.446	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.60	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	109	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	35.1	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	76.4	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	23.7	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	311	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.35	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	16.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.9	%	11--45	
大血小板数目	113	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.07 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏高($452 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.446%) 血红蛋白偏低(109 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(35.1%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(76.4 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.7 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(311 g/L) 大血小板数目偏高($113 \times 10^9/L$)

操作员：贺琰 检查日期:2024-08-29 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)	63.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	373.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	3.90	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-29 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)	4.14	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-29 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	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	11	/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：梁可欣 检查日期:2024-08-29 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	1.76		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.56	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.94	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.00	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.70	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.56 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.70 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-29 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)	11.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	13.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.85		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-29 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

罗大川 男 39岁

体检号:366099

病床号:

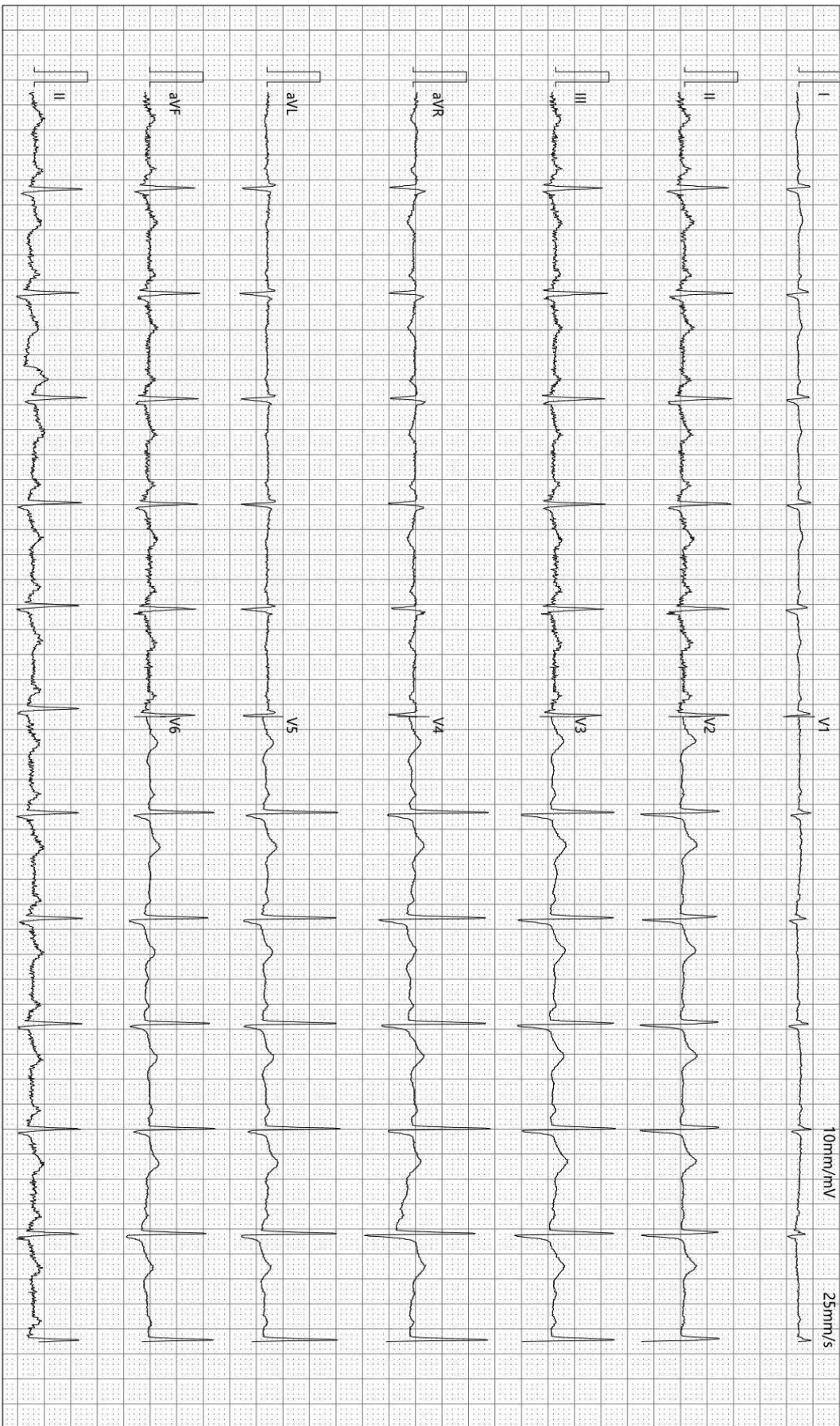
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 71bpm [60~100bpm]
 P : 113 f ms [0~110ms]
 PR : 168ms [120~200ms]
 QRS : 96ms [60~100ms]
 QT/QTc : 427/467ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 71/90/72deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.379/0.159mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-29 10:34:11

诊断时间:2024-08-29 10:44:03

SEMIP V1 90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2112150718

影像号: 1656402

姓名: 罗大川

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

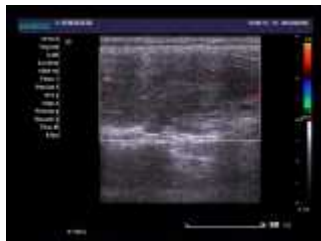
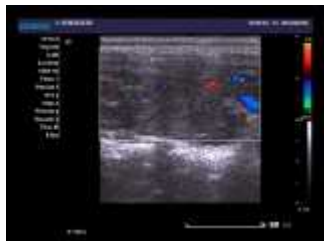
体检号: 366099

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, 实质回声偏低、不均匀, 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:

甲状腺双侧叶实质回声偏低、不均匀 考虑桥本 请结合临床及甲功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-29