



2112160598

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 366724 | 工号 | 79 |
| 姓名 | 张琼 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 58岁 |
| 单位 | 丰镇市税务局 | | |
| 部门 | 丰镇市税务局 | | |
| 联系电话 | 13948486885 | | |
| 体检日期 | 2024-07-06 | | |

尊敬的 张琼女士 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 2024-07-06 （体检编号：366724）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）】 红细胞(RBC)偏高($5.11 \times 10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(45.4%)
- 【生殖道微生态】 G-球菌+ G-杆菌++
- 【生化全项1】 尿素测定(Urea)偏高(9.90 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.60 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)
- 【人乳头瘤病毒检查(HPV)】 HPV 高危亚型 16(阳性(+))
- 【心电图】 1.窦性心律 2.ST段抬高
- 【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a 建议定期复查
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处膨大处内中膜局部增厚
- 【全腹彩超】 子宫肌层低回声区 子宫肌瘤可能
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【红细胞(RBC)偏高】：

- 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- 如果明显升高，复查血常规。

【G-杆菌++】：

- 阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【G-球菌+】：

- 阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【尿素测定(Urea)偏高】：

- 建议内科进一步复查。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【ST段抬高】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶结节伴钙化】：

(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。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【子宫肌瘤】：

(1)子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。

(2)子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。

(3)子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。

(4)治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

【双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处膨大处内中膜局部增厚】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【HPV 高危亚型：阳性】：

- (1)妇科咨询。
- (2)妇科作宫颈细胞病理学检查。
- (3)动态追踪观察 HPV 变化；定期（三个月）复查 HPV；定期常规妇检（包括子宫、附件 B 超）。
- (4)必要时进行免疫治疗、抗病毒治疗及妇科相关疾病治疗（如宫颈炎的治疗等）。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-08

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 | 174cm | 体重 | 67kg |
| 血压 | 103/62mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-07-06 检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 66 次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结:**

未见异常

操作员：杨淑兰 检查日期：2024-07-06 检查医生：杨淑兰

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 | 通畅 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 光滑 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

*小结:

未见异常

操作员：薛荣丽

检查日期:2024-07-06

检查医生: 薛荣丽

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 | 4.16 | mpas | 3.36--4.32 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.25 | mpas | 3.43--4.59 | |
| 全血粘度中切 50/s | 5.29 | mpas | 3.85--5.45 | |
| 全血还原粘度高切 | 6.93 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 35.43 | mpas | 26.87--47.57 | |
| 血浆粘度 | 1.49 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 3.50 | mm/h | 0--20 | |
| 红细胞压积 | 0.45 | L/L | 0.35--0.45 | |
| 红细胞聚集指数 | 3.78 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.81 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 4.65 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 14.08 | mm/h | 0--80.48 | |
| 全血粘度 1/s | 17.43 | mpas | 13.79--17.91 | |
| 全血高切相对指数 | 3.09 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 11.70 | | 8.1--14.2 | |

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-06 检查医生：陈建国

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 | 0 | 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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

传染四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|--------|------|--------|----|
| 乙肝表面抗原 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 丙型肝炎病毒抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 梅毒抗体 | 阴性 (-) | S/CO | 0-1 | |
| 艾滋病病毒抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

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) | 11.1 | 秒 | 9.3--14 | |
| 活化部分凝血活酶时间(APTT) | 35.6 | 秒 | 27.9--43.3 | |
| 凝血酶时间(TT) | 17.3 | 秒 | 14--21 | |
| 纤维蛋白原(FIB) | 2.49 | g/L | 2--4 | |
| 国际标准化比值(INR) | 0.9 | INR | 0.85--1.15 | |

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-06 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) | 4.69 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.68 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 35.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.74 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 58.4 | % | 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%) | 0.5 | % | 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%) | 1.9 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 207 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.6 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.6 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.240 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.11 | $10^{12}/L$ | 3.8--5.1 | ↑ |

| | | | | |
|---------------------|-------|--------------------|------------|---|
| 血红蛋白 | 147 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 45.4 | % | 35--45 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 88.9 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 28.8 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 323 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.16 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 3.5 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 43.5 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.0 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 37.7 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 78 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 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:**

红细胞(RBC)偏高(5.11 10¹²/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.4 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

生殖道微生态

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|----|-----|----|
| 线索细胞 | - | | | |
| 清洁度 | III | | | |
| 上皮细胞(白带) | ++ | | | |
| 滴虫 | - | | | |
| G-球菌 | + | | | |
| 霉菌 | - | | | |

| | | | | |
|------|----|--|--|--|
| G-杆菌 | ++ | | | |
| G+杆菌 | - | | | |
| G+球菌 | - | | | |

***小结:**

G-球菌 + G-杆菌 ++

操作员：余雅倩 检查日期:2024-07-07 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 | 0 | 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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

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) | 22.80 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 72.8 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 46.30 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 26.50 | g/L | 15--35 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|---|
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.75 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 84.0 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 69.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 320.00 | umol/L | 140--340 | |
| 钾(K) | 4.36 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 141.2 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 103.3 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.42 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 138.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 95.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 5.10 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 17.30 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.4 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 13.90 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 20.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 21.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定(Urea) | 9.90 | mmol/L | 2.6--7.5 | ↑ |
| 肌酸激酶(CK) | 88.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 135.00 | U/L | 72--182 | |
| C反应蛋白 | 1.30 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.61 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.05 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.60 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 0.92 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.72 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.69 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

***小结:**

尿素测定(Urea)偏高(9.90 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.60 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)

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 | 阳性(+) | | 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:

HPV 高危亚型 16(阳性(+))

操作员：赵伟 检查日期:2024-07-07 检查医生:康建忠

肿瘤二项（新）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------|------|-------|------|----|
| 甲胎蛋白（AFP） | 2.5 | ng/ml | 0--7 | |
| 癌胚抗原（CEA） | 0.10 | ng/ml | 0--5 | |

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024102124

病理号: 095392

姓名: 张琼

性别: 女

年龄: 58岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13948486885

床号:

病历号:

体检号: 2112160598

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-07-07

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-07-07

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

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:

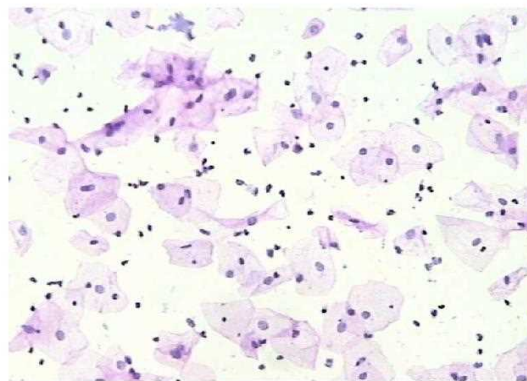
未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

炎症:
放疗:
妊娠:
萎缩性:
宫内避孕器:
其他:

轻度:
中度:
重度:



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

张琼 女 58岁

体检号:366724

病床号:

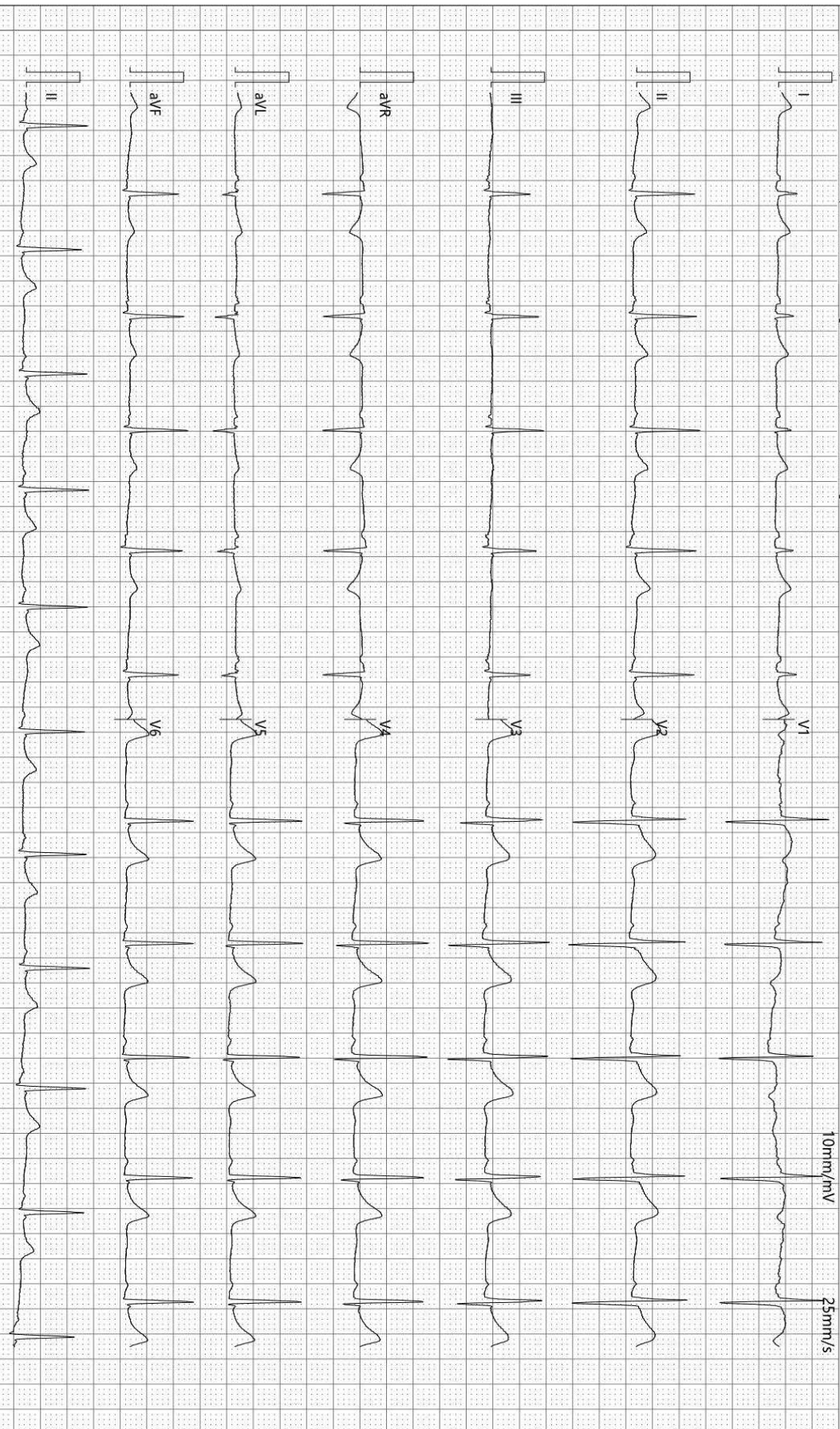
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR : 62bpm [60 ~ 100bpm]
P : 94ms [0 ~ 110ms]
PR : 133ms [120 ~ 200ms]
QRS : 96ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 421/428ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : -29 1 /72/36deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 1.354/1.040mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-06 09:24:11

诊断时间:2024-07-06 09:36:33

SEMIP V1.90

仅供临床参考

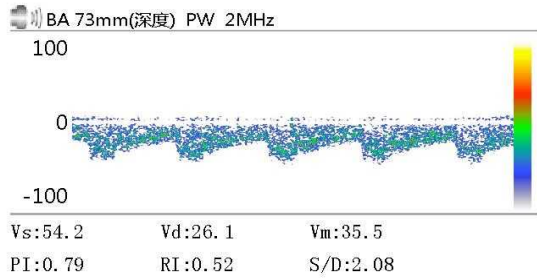
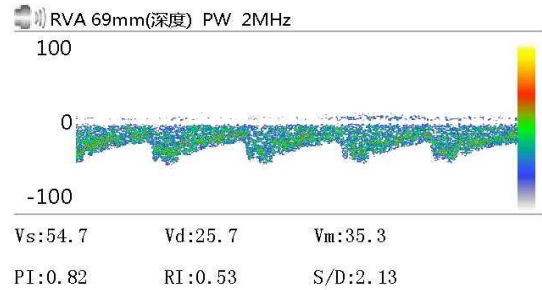
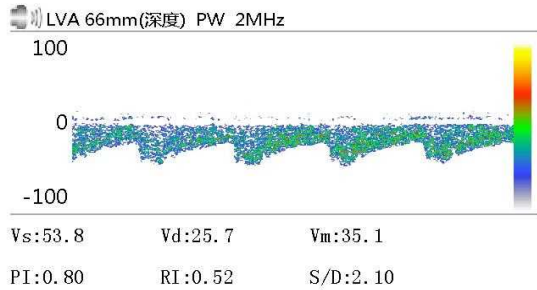
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张琼 性别: 女 年龄: 58 岁 检查号: 2112160598
 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: 2024-07-06

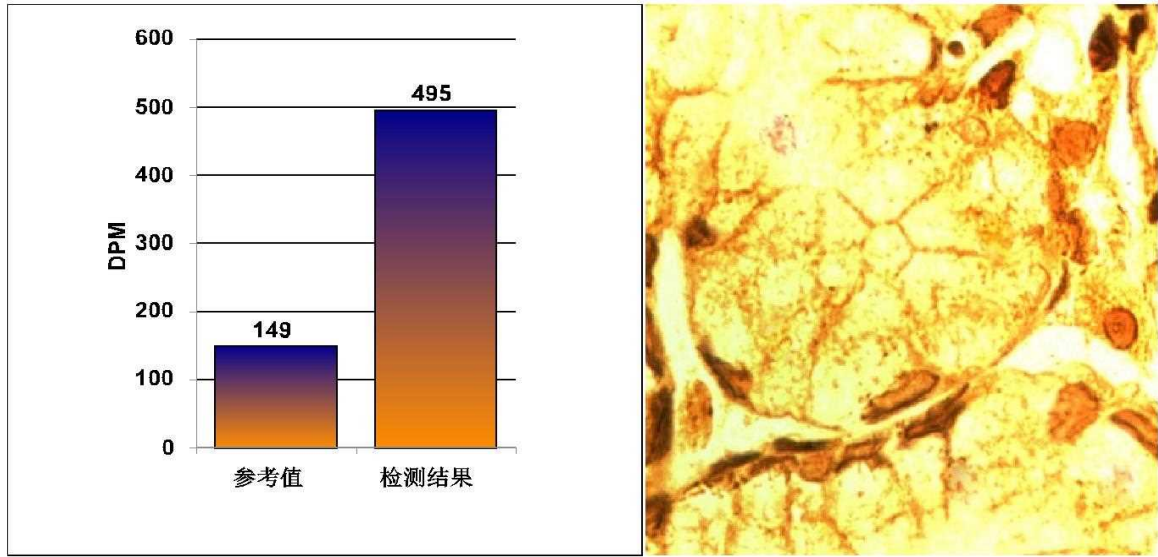
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|------------------|----|------------|
| 姓名 | 张琼 | 年龄 | 58 | 性别 | 女 |
| 住院号 | | 日期 | 2024-07-06 8:57: | 电话 | |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 09559 | 编号 | 2112160598 |

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

| | | |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499 | 阳性++++ |
| | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++ |
| | 499 < dpm ≤ 1499 | 阳性++ |
| | 149 < dpm ≤ 499 | 阳性 |
| | dpm ≤ 99 | 阴性 |
| | 99 < dpm ≤ 149 | 不确定 |

检测结果: **dpm= 495** **阳性+**

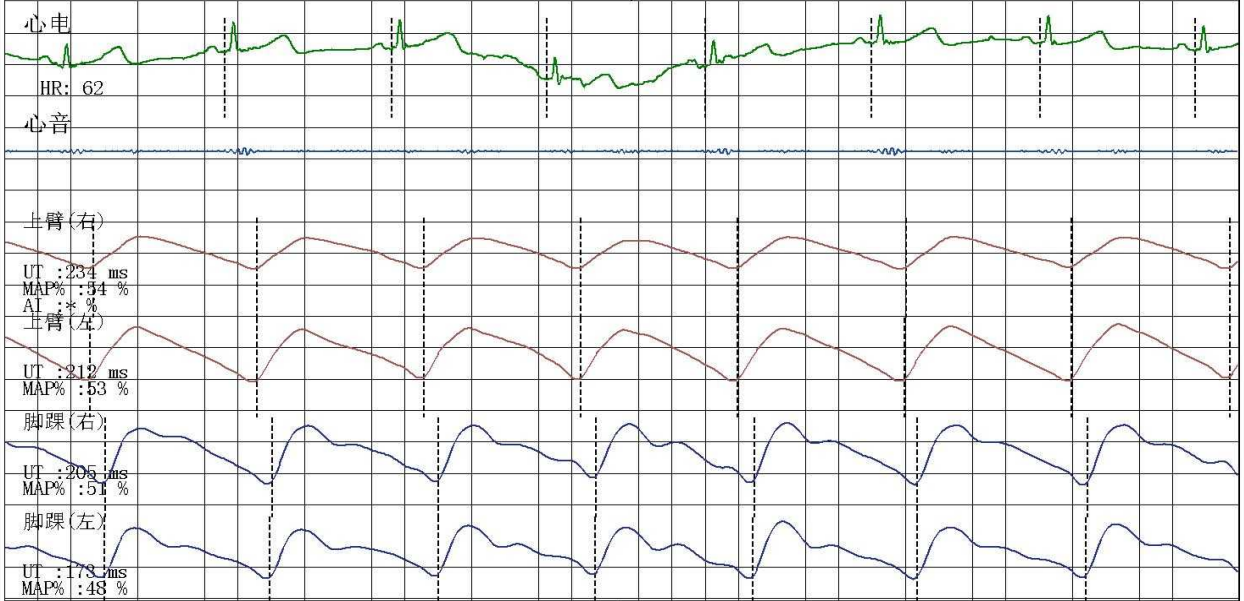
本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

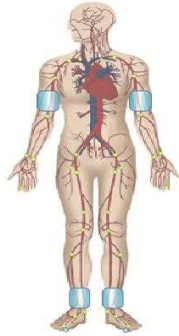
病历号：2112160598 检查号：1084
姓名：张琼 性别：女 年龄：58岁
身高：174.0 cm 体重：67.0 kg BMI：22.1



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 145
MBP: 120
DBP: 97
PP: 48



上臂(左)

SBP: 131
MBP: 99
DBP: 72
PP: 59

脚踝(右)

SBP: 163
MBP: 123
DBP: 77
PP: 86

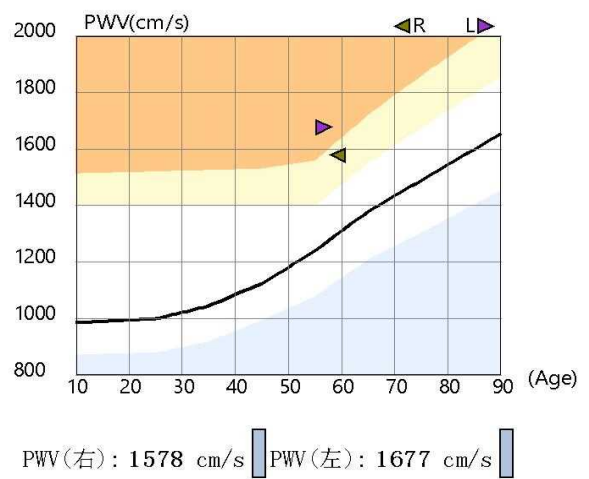
脚踝(左)

SBP: 167
MBP: 105
DBP: 69
PP: 98

动脉阻塞值

ABI (R): 1.12 ABI (L): 1.15
BAI (R): 0.87 BAI (L): 0.78

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

左侧上肢血压正常；右侧上肢血压偏高；双侧上肢血压无明显差异；双侧上肢脉压正常；双侧下肢血压无明显差异；双侧下肢脉压增大；
双侧下肢静态ABI在正常范围；
左侧baPWV增快；右侧baPWV增快；
右侧上肢动脉脉搏波呈低钝波；左侧上肢、双侧下肢动脉脉搏波未见异常。

操作者：邢秀彬

检查日期：2024-07-06

地址：大同市平城区魏都大道79号

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常；
双侧外周动脉僵硬度增高。

医师签名：李桂珍

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版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话：

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: CT20240706029

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366724

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: 2024-07-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-06

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: CT20240706030

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366724

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, 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

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-07

超声诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: 1603944

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366724

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, 右侧叶下极探及低回声结节, 大小约 0.5*0.3cm, 边界欠清, 形态尚规则, 结节内可见数个强回声斑, 较大者呈“等号样”, 后伴声影, 左侧叶上极探及等回声结节, 大小约 0.2*0.2cm, 边界清, 其内可见“等号样”强回声斑, 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:

甲状腺双侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a 建议定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: 1604028

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366724

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:

双侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 均约 1.3mm, 右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚, 约 1.5mm, 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:

双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处膨大处内中膜局部增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: 1604030

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366724

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 0.9cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 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: 2024-07-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: 1604116

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

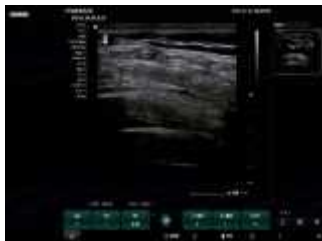
体检号: 366724

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 浅表部位彩超

经典图像:



影像所见:

双侧肩胛骨区及其下方皮下软组织结构层次清晰, 未见明显占位性病变及液性暗区, CDFI: 未见明显异常血流信号。

影像诊断:

双侧肩胛骨区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2112160598

影像号: 1604032

姓名: 张琼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366724

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, 大小约 4.5*2.5*3.2cm, 近宫底处探及低回声区, 范围约 1.4*1.1cm, 边界欠清, 余肌壁回声均匀, 内膜呈细线状, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

子宫肌层低回声区 子宫肌瘤可能

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-06