



2112170519

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	366766	工号	13
姓名	苟惠萍		
性别	女	年龄	58岁
单位	大同市科学技术情报研究所		
部门	大同市科学技术情报研究所		
联系电话	18613528071		
体检日期	2024-11-09		

尊敬的苟惠萍女士您好！

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 2024-11-09 （体检编号：366766）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) 血压 146/76：本次测量收缩期血压偏高
- 【眼科】 (1) 镜 0.4 (2) 晶状体：右眼人工晶体
- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.326%) 大血小板数目偏高( $113 \times 10^9/L$ )
- 【生化全项 1】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.92 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.18 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 【肺部双源 CT】 右肺中叶间质纤维粘连
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣轻度返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

### 医生建议

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- 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。
- 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。

#### 【大血小板数目偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【血小板压积(PCT)偏高】：

- 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，可不作考虑。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。

#### 【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。

- (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 $>7.2$ mmol/L或低密度脂蛋白 $>4.9$ 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。

**【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。

**【右肺中叶间质纤维粘连】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【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。

**【二尖瓣轻度返流】：**

- (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。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

- (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。

**【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。

**【人工晶体】：**

- (1) 眼科定期复查

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-10

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	159cm	体重	55kg
血压	146/76mmHg		

## \*小结：

(1) 血压 146/76：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-11-09

检查医生：名燕凌

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	镜 0.4	视力(右)	镜 0.8
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	右眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	未见异常

## \*小结：

(1) 镜 0.4

(2) 晶状体：右眼人工晶体

操作员：田野青

检查日期：2024-11-09

检查医生：田野青

## 检验报告

## 尿液分析+尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	
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	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：贺琰 检查日期：2024-11-09 检查医生：康健忠

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)	5.54	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.62	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	47.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.50	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	45.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.11	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	262	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.326	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.75	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	137	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	43.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.0	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)	317	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	46.9	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	43.3	%	11--45	
大血小板数目	113	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

血小板压积(PCT)偏高(0.326 %) 大血小板数目偏高(113 10<sup>9</sup>/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-11-09 检查医生:康建忠

**生化全项 1**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO <sub>3</sub> )	25.80	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.54		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	75.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	73.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	288.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.73	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.44	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	187.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	73.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.96	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	7.80	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	4.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	134.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	152.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.70		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.19		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.92	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.18	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.59	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.33	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.92 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.18 mmol/L)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-11-09 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

苟惠萍 女 58岁

体检号:366766

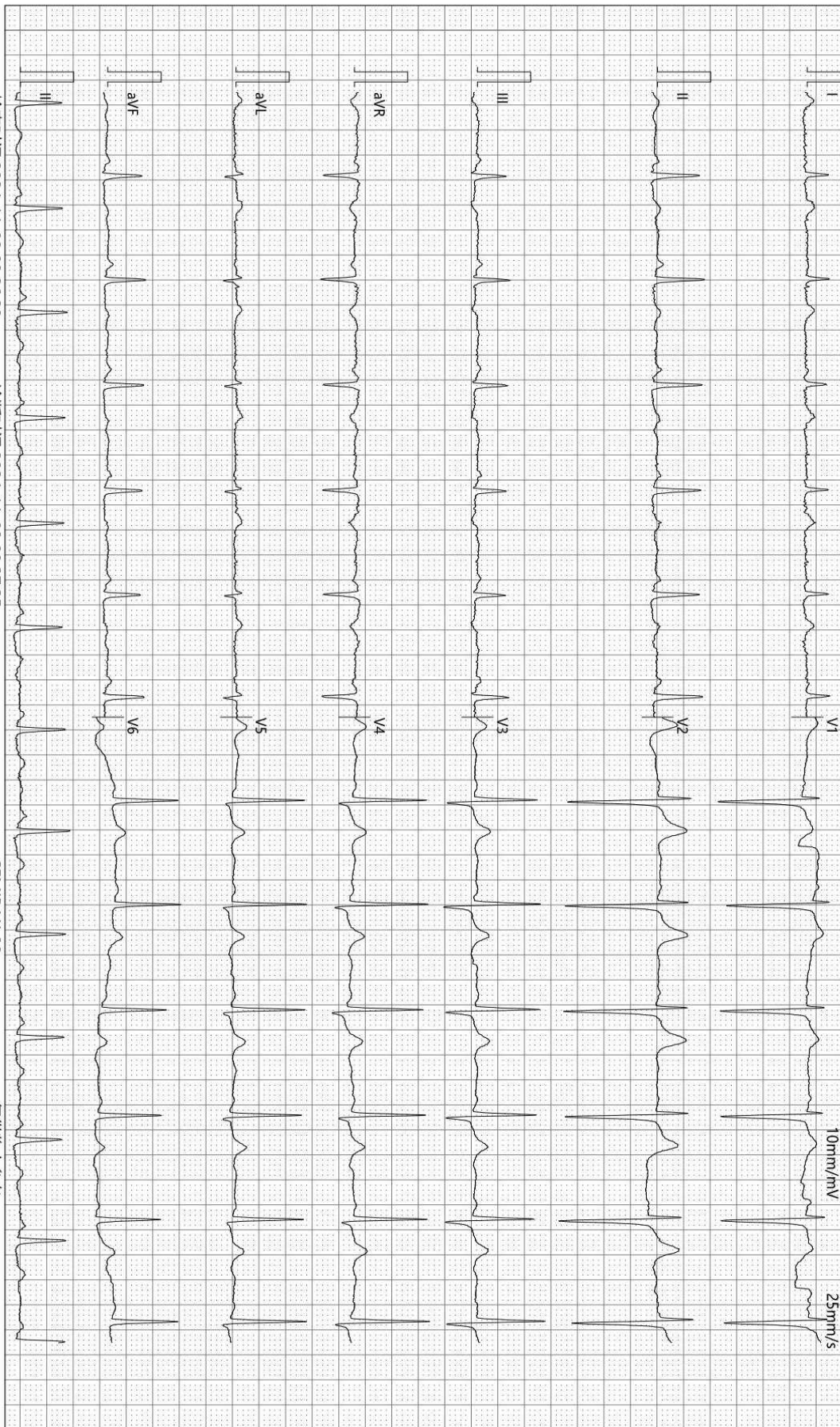
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

HR : 72bpm [60~100bpm]  
P : 101ms [0~110ms]  
PR : 138ms [120~200ms]  
QRS : 85ms [60~100ms]  
QT/QTc : 372/410ms [320~440/0~460ms]  
P/QRS/T : 74/64/3deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 1.391/1.629mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-09 08:26:29

诊断时间:2024-11-09 08:37:35

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: 2112170519

超声号: 1742310

姓名: 苟惠萍

年龄: 58岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

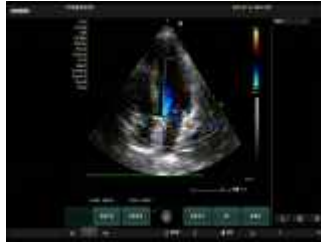
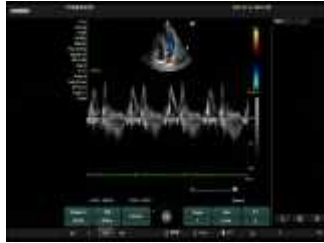
体检号: 366766

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 25 (32±3mm)

左房内径 27 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, 二尖瓣回声正常, 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. 二尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-09



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: 2112170519

超声号: 1742290

姓名: 苟惠萍

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

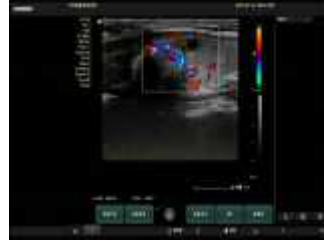
体检号: 366766

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, 左侧叶近峡部探及大小约 0.8\*0.4cm 低回声结节, 形态规则, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-09



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: 2112170519

超声号: 1742297

姓名: 苟惠萍

年龄: 58岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

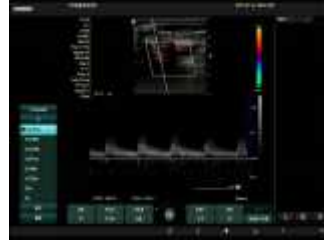
体检号: 366766

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探及混合回声斑, 大小约  $7.3 \times 2.4$  mm。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:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-09



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: 2112170519

超声号: 1742307

姓名: 苟惠萍

年龄: 58岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366766

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 0.7cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 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: 柴芳

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-09



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: 2112170519

超声号: 1742322

姓名: 苟惠萍

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366766

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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
绝经后子宫, 大小约 3.7\*2.7\*4.2cm, 肌壁回声均匀, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.3cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-09



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: 苟惠萍

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366766

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: 2024-11-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-09