



2204120527

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	111093	工号	26
姓名	卫威		
性别	男	年龄	58岁
单位	大同市排水工程管理所		
部门	大同市排水工程管理所		
联系电话	13903422531		
体检日期	2023-11-16		

尊敬的卫威先生您好！

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 2023-11-16 （体检编号：111093）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) 血压 141/88：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.281 %)
- 3、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(7.5 %)
- 4、【生化全项 1】 葡萄糖(GLU)偏高(7.65 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.10 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.04 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.54 mmol/L)
- 5、【尿常规】 粘液丝偏高(15 /HP)
- 6、【CT 检查】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 7、【心电图】 1. 窦性心律 2. 异常 Q 波 3. ST 段抬高
- 8、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级
- 9、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处粥样硬化斑块形成
- 10、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增大伴钙化斑

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

【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，可不做考虑。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。

【糖化血红蛋白偏高】：

- (1) 糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【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。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】:

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【异常 Q 波】:

(1)也可以见于正常人, 不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者, 特别伴 ST-T 改变, 建议在心血管内科医生指导下坚持治疗, 严防心脑血管意外事件发生, 尤其在秋冬季节。无既往病史者, 建议密切动态观察, 心血管内科结合临床诊治。

【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。

【甲状腺右侧叶结节】:

(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。

【右侧颈总动脉膨大处粥样硬化斑块形成】:

(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。

【前列腺增大伴钙化斑】:

(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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-17

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	171cm	体重	70kg
血压	141/88mmHg		

***小结：**

(1) 血压 141/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2023-11-16 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)	正常	视力(右)	正常
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	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结：**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2023-11-16 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大

嗅觉	正常	咽喉	正常
----	----	----	----

***小结:**

未见异常

操作员：王存宝

检查日期:2023-11-16

检查医生: 王存宝

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）	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	15	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)	6.0		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:**

粘液丝偏高(15 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-16 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)	8.05	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.76	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	34.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.43	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	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#)	0.29	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	261	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.281	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.46	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	143	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	95.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.52	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	32.2	%	11--45	
大血小板数目	84	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.281 %)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-16 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)	1	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-16 检查医生:陈建国

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	7.5		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高(7.5 %)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-16 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)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.02		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	57.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	58.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	411.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.59	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	137.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	7.65	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	24.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	20.10	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	43.00	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)	4.50	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	139.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	120.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.50		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.70		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.04	mmol/L	2.59--5.2	↑

甘油三脂(TG)	2.54	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.17	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.27	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.65 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.10 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.04 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.54 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-16 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

卫威 男 58岁 体检号:111093 病床号:

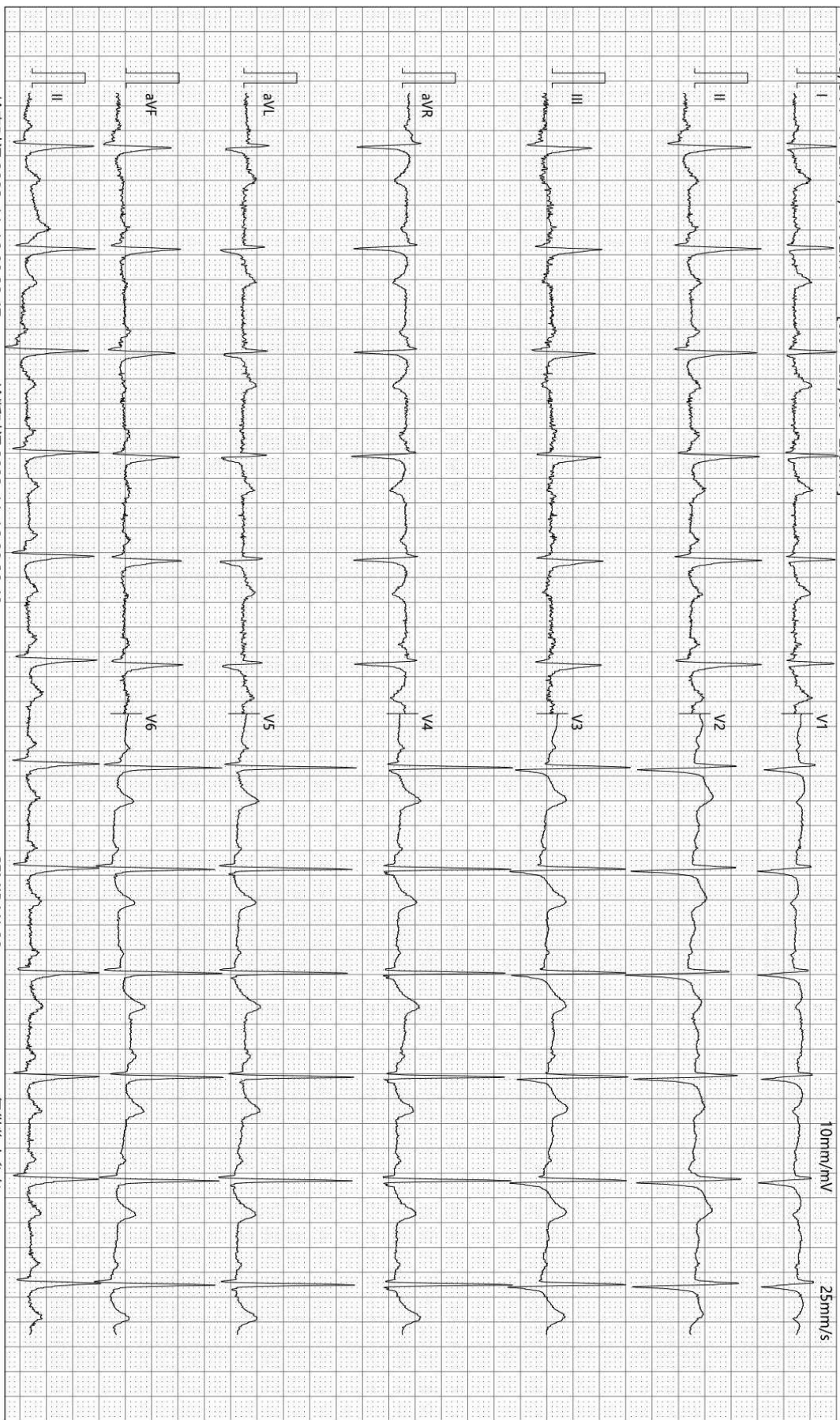
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.异常Q波
- 3.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR : 72bpm [60~100bpm]
 P : 115↑ms [0~110ms]
 PR : 182ms [120~200ms]
 QRS : 104↑ms [60~100ms]
 QT/QTc : 386/423ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 61/63/19deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 2.17/0.702mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-16 08:32:47

诊断时间:2023-11-16 08:39:40

SEMIP V1 90

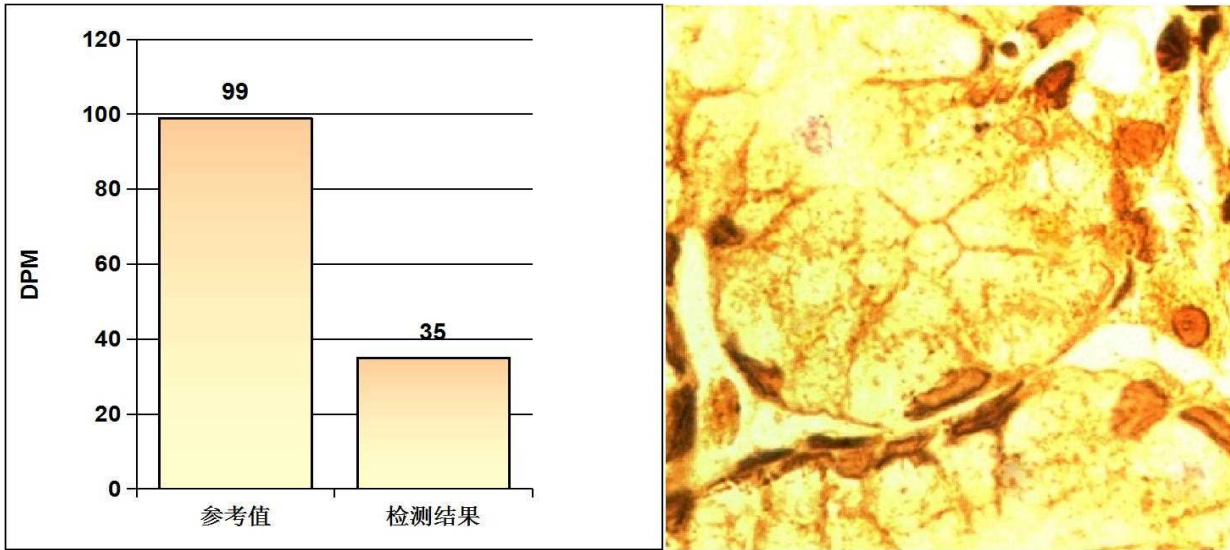
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	卫威	年龄	58	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/16 9:04:25	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7894	编号	2204120527

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= 35** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2204120527

影像号: CT20231116080

姓名: 卫威

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 111093

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:

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, 冠状动脉走行区钙化, 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

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-16

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-16

超声诊断图文报告

流水号: 2204120527

影像号: 1450534

姓名: 卫威

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 111093

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 34 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-16

超声诊断图文报告

流水号: 2204120527

影像号: 1450538

姓名: 卫威

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 111093

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, 右侧叶探及囊性结节, 大小约 0.4*0.3cm, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-16

超声诊断图文报告

流水号: 2204120527

影像号: 1450543

姓名: 卫威

年龄: 58岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

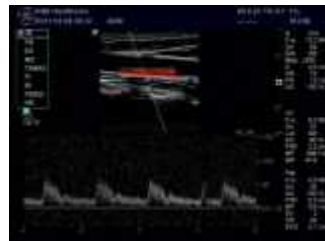
体检号: 111093

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:

右侧颈总动脉膨大处后壁探及强回声斑块, 大小约 6.6*1.8mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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:

右侧颈总动脉膨大处粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-16

超声诊断图文报告

流水号: 2204120527

影像号: 1450546

姓名: 卫威

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 111093

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.5*3.4*3.2cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增大伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-16