



2206210783

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	384812	工号	7
姓名	高官		
性别	男	年龄	49岁
单位	广灵县壶泉镇人民政府		
部门	广灵县壶泉镇人民政府		
联系电话	13994314760		
体检日期	2023-11-14		

尊敬的 高官先生 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 2023-11-14 (体检编号: 384812) 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、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.11 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.9 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.2 pg) 大血小板比率偏低(9.0%) 大血小板数目偏低($19 \times 10^9/L$)
- 2、【生化全项 1】 甘油三酯(TG)偏高(3.04 mmol/L)
- 3、【血凝四项】 国际标准化比值(INR)偏低(0.8%)
- 4、【口腔科】 (1) 左上第一磨牙 左下第一磨牙 右上第一磨牙 烤瓷冠修复 右下第三磨牙舌侧倾斜 右上侧切牙 牙齿充填 牙齿缺失 (2) 牙龈萎缩 牙龈色红, 探之出血 (3) 牙周: 牙结石

医生建议

【大血小板数目偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【大血小板比率偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1) 红细胞减少提示贫血, 是诊断贫血的三大指标之一: 血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型, 需要进一步检查的内容有: 血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。
- (2) 注意观察是否有慢性失血, 查找病因, 多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起, 往血液科及时治疗, 定期复查。
- (3) 平衡饮食, 并适当补充铁剂, 维生素 C 及 B 族。
- (4) 复查血常规。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【国际标准化比值(INR)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【牙齿缺失】：

- (1)牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。
- (2)牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果
- (3)如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。
- (4)义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【烤瓷冠修复】：

- (1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
- (2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
- (3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
- (5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【牙齿充填】：

- (1)牙齿充填术是修复受损或龋坏的牙齿，让其恢复正常的咬合功能及外观形态的一种修复方法。
- (2)充填时，需要先去除坏死的牙体组织，清洁受损部位，再选择合适的充填材料进行修复。
- (3)充填材料主要有银汞合金、复合树脂、玻璃离子等，应根据牙齿缺损或龋坏的不同部位来选择不同的材料修复。
- (4)牙齿充填术后应注意避免食用坚硬的或是黏性太强的食物，日常生活中注意口腔卫生，早晚刷牙，饭后漱口。

【牙结石】：

- (1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。
- (2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
- (3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
- (4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
- (5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【牙龈色红，探之出血】：

(1)牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2)必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3)正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

(5)注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6)及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7)养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【牙龈萎缩】：

(1)牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。

(2)炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。

(3)掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(4)定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。

(5)补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-16

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	167cm	体重	67kg
血压	111/75mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2023-11-14 检查医生：名燕凌

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左上第一磨牙&左下第一磨牙&右上第一磨牙&烤瓷冠修复&右下第三磨牙舌侧倾斜&右上侧切牙&牙齿充填&牙齿缺失
牙龈	牙龈萎缩&牙龈色红，探之出血	牙周	牙结石 I 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

(1) 左上第一磨牙 左下第一磨牙 右上第一磨牙 烤瓷冠修复 右下第三磨牙舌侧倾斜 右上侧切牙 牙齿充填 牙齿缺失

(2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期：2023-11-14 检查医生：麻剑

检验报告

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	阴性 (-)	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-14 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)	10.4	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	34.1	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	15.3	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.44	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	0.8	INR	0.85--1.15	↓

***小结:**

国际标准化比值(INR)偏低(0.8 %)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-14 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)	4.85	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.25	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.7	%	20--50	

中性粒细胞绝对值(GR#)	3.33	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	68.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	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#)	0.04	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	211	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	7.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.161	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.11	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	141	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	101.9	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	34.2	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.20	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	50.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	9.0	%	11--45	↓
大血小板数目	19	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：**

红细胞(RBC)偏低($4.11 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.9 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.2 pg) 大血小板比率偏低(9.0 %) 大血小板数目偏低($19 \times 10^9/L$)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	12.42	umol/L	0--15	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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(HCO ₃)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	65.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	19.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.29		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	120.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	65.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	280.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.96	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	122.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	43.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.66	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	19.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	19.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.80	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	50.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	129.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	1.60	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.88		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.84		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.19	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.04	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.37	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(3.04 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

血沉 (ESR)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	9.2	mm/h	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

高冠 男 49岁

体检号:384812

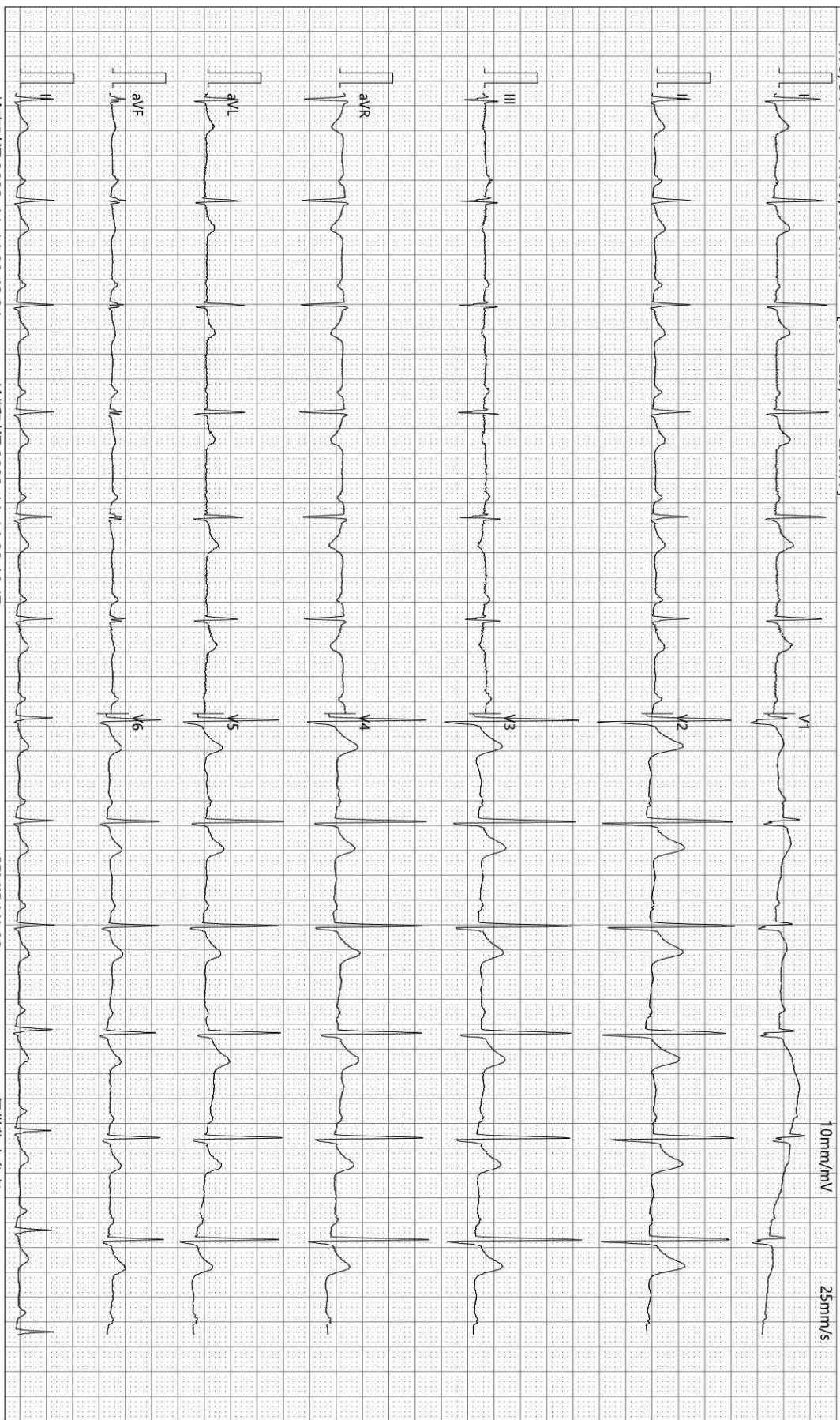
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR	: 72bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 183ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 346/380ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 69/25/17deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.460/0.361mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-14 09:42:24

诊断时间:2023-11-14 09:46:47

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206210783

影像号: CT20231114092

姓名: 高官

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 384812

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: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2206210783

影像号: 1448927

姓名: 高官

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

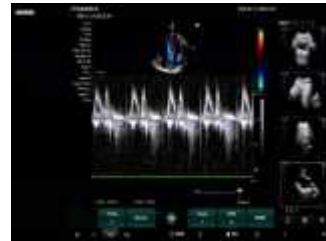
体检号: 384812

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 30 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS38% (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-14