



2206210828

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	384857	工号	52
姓名	龚志英		
性别	女	年龄	50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	13703523626		
体检日期	2024-08-09		

尊敬的龚志英女士您好！

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 2024-08-09 （体检编号：384857）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) 体重指数 17.51：体重偏低
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(3.37 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(83.2 IU/ml)
- 【生化全项 1】 球蛋白(GLB)偏高(35.40 g/L) 钙(Ca)偏高(2.54 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.64 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 【腹部彩超】 胆囊多发息肉
- 【乳腺彩超】 左乳囊性结节 BI-RADS 2 级

医生建议

【体重偏低】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。
- (5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。
- (6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1) 甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如 Graver 病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。
- (4) 甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血 TG 升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的 1~2 周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【球蛋白 (GLB) 偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40% 以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【钙 (Ca) 偏高】：

- (1) 多见于甲状旁腺机能亢进症、VitD 过多症、多发性骨髓瘤、结节病引起肠道过量吸收钙等；
- (2) 建议复查后往内科复诊，结合临床考虑，必要时进一步检查；
- (3) 定期复查。

【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。

【维生素 C1+】：

- (1) 尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【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。

【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。

【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。

【胆囊多发息肉】：

- (1)胆囊息肉其实指胆囊息肉样变，分为良性疾病和潜在恶性疾病两大类。良性以胆固醇息肉、炎性息肉为常见，潜在恶性疾病中最常见的是腺瘤。
- (2)形成胆囊息肉的原因比较多，主要有：1.体内胆固醇代谢异常造成胆囊粘膜有胆固醇结晶沉淀。2.反复发作的慢性胆囊炎。3.胆结石长期存在的慢性刺激。4.生活不规律、不吃早餐、长期酗酒、吸烟等。
- (3)建议每三个月定期复查。若出现右上腹不适等症状，及时到肝胆科诊治，超过1cm的息肉，考虑手术治疗。

【左乳囊性结节】：

- (1)建议乳腺科诊治。
- (2)保持精神舒畅，情绪稳定。
- (3)定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-12

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	169cm	体重	50kg
血压	103/71mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 17.51：体重偏低

操作员：张文静 检查日期：2024-08-09 检查医生：名燕凌

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	11	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	1+		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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	11	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)	1.020		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	
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-09 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)	5.53	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.53	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	27.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.70	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.8	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.02	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	228	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.239	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.50	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	130	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	40.1	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	89.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
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	28.5	%	11--45	
大血小板数目	65	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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-09 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	11.10	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-09 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	3.37	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	1.17	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	83.2	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	3.76	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	18.10	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(3.37 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(83.2 IU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-09 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	6.0		4.1--6.0	

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-09 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)	24.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	35.40	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.21		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	60.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	53.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	315.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.30	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.54	mmol/L	2.11--2.52	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	138.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	111.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.67	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.70	umol/L	0--21	

直接胆红素(DBIL)	2.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	27.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	50.00	U/L	40--200	
α -羟丁酸脱氢酶	112.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.27		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.56		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.64	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.57	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.45	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.52	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(35.40 g/L) 钙(Ca)偏高(2.54 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.64 mmol/L)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-08-09 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

樊志英 女 50岁 体检号:384857

病床号:

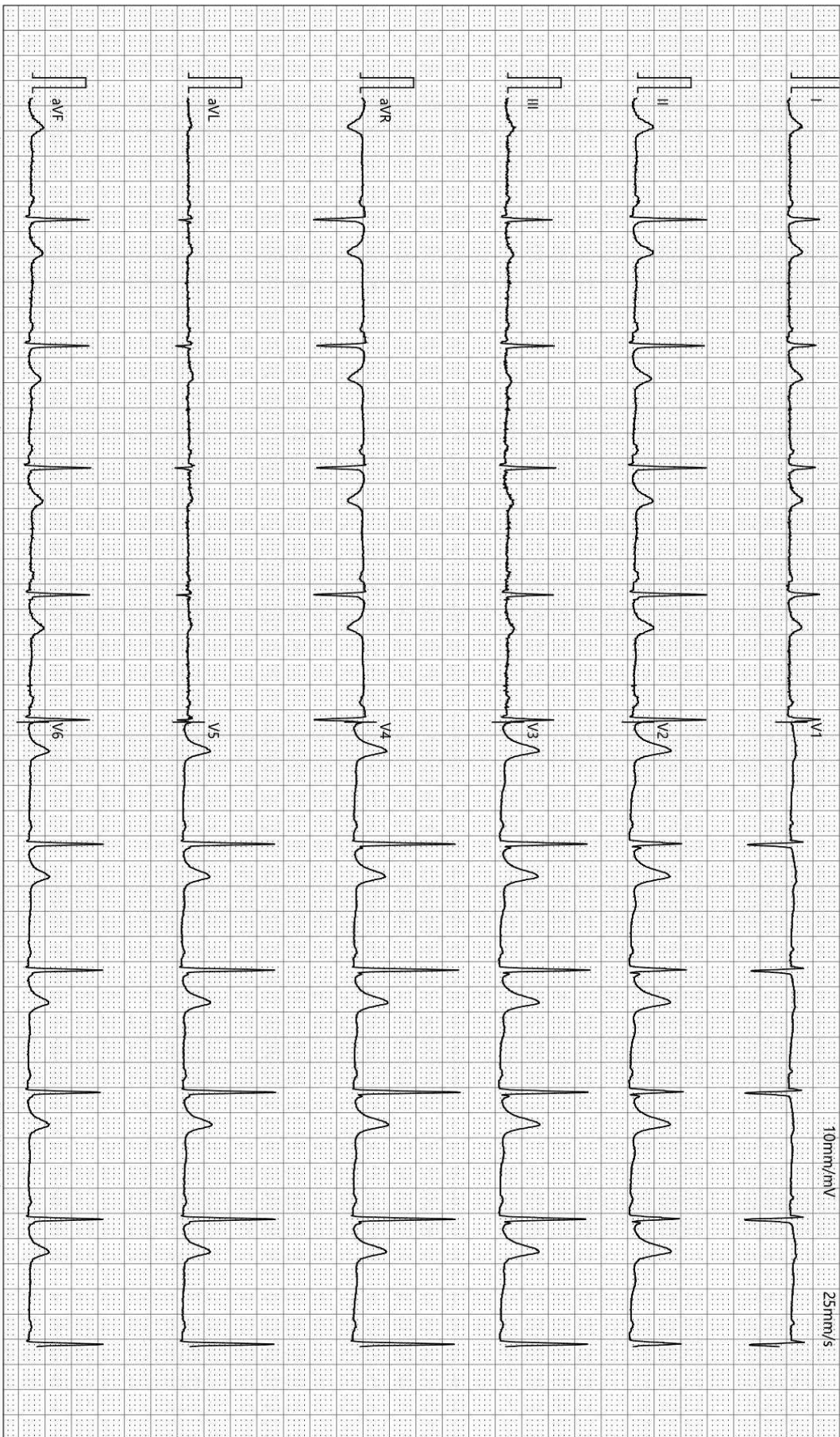
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

樊志英
樊志英

HR	: 60bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 159ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 83ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 394/396ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 64/66/50deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.724/0.821mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-09 09:01:23

诊断时间:2024-08-09 09:04:44

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206210828

影像号: CT20240809041

姓名: 龚志英

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

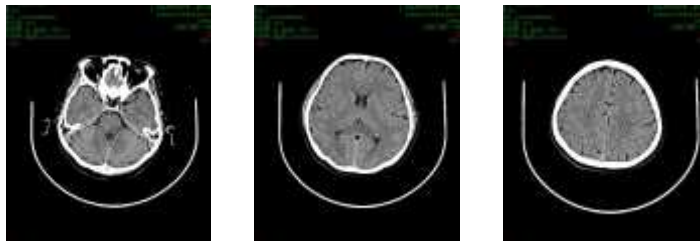
体检号: 384857

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: 2024-08-11

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-11

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206210828

影像号: CT20240809040

姓名: 龚志英

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 384857

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: 2024-08-11

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-11

超声诊断图文报告

流水号: 2206210828

影像号: 1631670

姓名: 龚志英

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 384857

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 21 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 23 (36±4mm)

右房内径 24 (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: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-09

超声诊断图文报告

流水号: 2206210828

影像号: 1631678

姓名: 龚志英

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 384857

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, 右侧叶中极探及等回声结节, 大小约 0.8*0.4cm, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-09

超声诊断图文报告

流水号: 2206210828

影像号: 1631683

姓名: 龚志英

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 384857

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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、欠光滑, 壁上探及数个高回声凸起, 大者直径约 0.3cm, 位置固定, 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。

影像诊断:

胆囊多发息肉

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-09

超声诊断图文报告

流水号: 2206210828

影像号: 1631681

姓名: 龚志英

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 384857

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 0.8cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 乳导管未见扩张, 左乳约 4 点位探及囊性结节, 大小约 1.1*0.7cm, 边界清, 内透声好, CDFI: 未探及血流信号; 右乳未见明显占位性病变。

影像诊断:

左乳囊性结节 BI-RADS 2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-09