



2206290552

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	386283	工号	386283
姓名	李宏伟 1		
性别	男	年龄	27 岁
单位	云州区自然资源局		
部门	云州区自然资源局		
联系电话	13593016502		
体检日期	2025-11-08		

尊敬的李宏伟 1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 2025-11-08 (体检编号: 386283) 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) 体重指数 26.03：超重
- 2、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(13.8 f1) 血小板压积(PCT)偏高(0.324 %) 红细胞(RBC)偏高( $5.94 \times 10^9/L$ ) 红细胞压积(HCT)偏高(52.0 %) 大血小板数目偏高( $99 \times 10^9/L$ )
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.43) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.33 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.89 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(191.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(106.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.29)
- 5、【尿常规】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 6、【血流变】 红细胞压积偏高(0.52 L/L)
- 7、【心脏彩超】 二尖瓣少量返流
- 8、【全腹彩超】 轻-中度脂肪肝

### 医生建议

#### 【超重】：

- (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BMI18.5-23.9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) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【大血小板数目偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

#### 【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

#### 【红细胞(RBC)偏高】：

- (1) 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。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

**【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。

**【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。

**【动脉硬化指数偏高】：**

(1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

- (1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

**【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

(1)  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。

(2) 临床上很多情况都会导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5) 各种急慢性肝炎均可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6) 胆道疾病也可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【谷草比谷丙偏低】：**

(1) 供专科结合临床参考。

**【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。

**【红细胞压积偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【二尖瓣少量返流】：**

(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。

**【轻-中度脂肪肝】：**

(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。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

(2) 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。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。

(3) 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；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；定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-09

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	172cm	体重	77kg
血压	109/66mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 26.03: 超重

操作员: 杨彦霞

检查日期: 2025-11-08

检查医生: 名燕凌

## 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	4.39	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.70	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.16	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.82	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	35.10	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.36	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.52	L/L	0.40--0.50	↑
红细胞聚集指数	4.47		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.72		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.28		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	16.67	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.61	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.23		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.42		10.37--16.94	

#### \*小结:

红细胞压积偏高(0.52 L/L)

操作员: 梁可欣 检查日期:2025-11-08 检查医生: 祁佳佳

### 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/u1	0--0	

维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	1	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	1	个/u1	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)	7.5		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:**

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-08 检查医生:祁佳佳

**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)	8.71	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.89	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.17	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.18	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.1	%	0.4--8	
血小板(PLT)	297	10 <sup>9</sup> /L	125--350	

血小板分布宽度 (PDW)	13.8	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	10.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.324	%	0.11--0.28	↑
红细胞 (RBC)	5.94	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↑
血红蛋白	171	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	52.0	%	40--50	↑
红细胞平均体积 (MCV)	87.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	28.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.44	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	5.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	33.5	%	11--45	
大血小板数目	99	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--10	
有核红细胞数目	0.008	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.10	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

血小板分布宽度 (PDW) 偏低 (13.8 f1) 血小板压积 (PCT) 偏高 (0.324 %) 红细胞 (RBC) 偏高 (5.94 × 10<sup>9</sup>/L) 红细胞压积 (HCT) 偏高 (52.0 %) 大血小板数目偏高 (99 10<sup>9</sup>/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-11-08 检查医生：祁佳佳

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	68.80	umol/L	57--97	
尿酸 (UA)	287.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结：**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-11-08 检查医生：刘慧芳

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.43	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-11-08 检查医生：刘慧芳

**尿沉渣**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	2	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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/u1	0--6	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-11-08 检查医生：祁佳佳

**血脂四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	4.43		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.33	mmol/L	2.59--5.2	↑

甘油三脂(TG)	1.89	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.72	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.84	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.43) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.33 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.89 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-08 检查医生:刘慧芳

**肝功能三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	191.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	106.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.29		0.4--2.5	↓

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(191.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(106.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.29)

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-08 检查医生:刘慧芳

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李宏伟 男 27岁 体检号:386283

病床号:

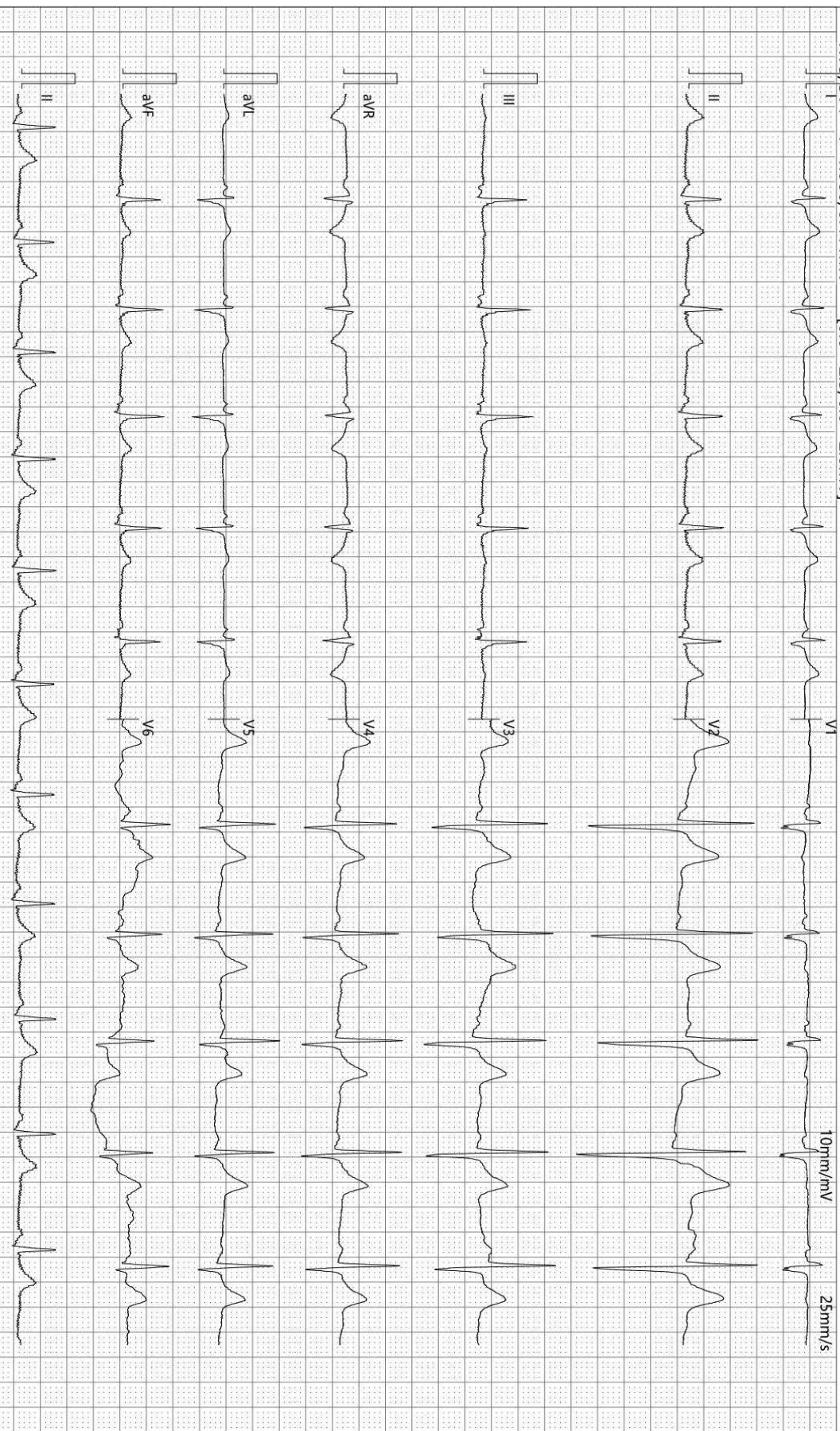
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 66bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 103ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 132ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 111 ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 390/412ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -18.1/81/43deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.066/0.411mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-08 10:12:40

诊断时间:2025-11-08 10:27:58

SEMIP V1 90

仅供临床参考

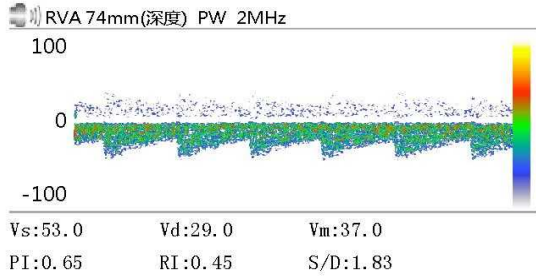
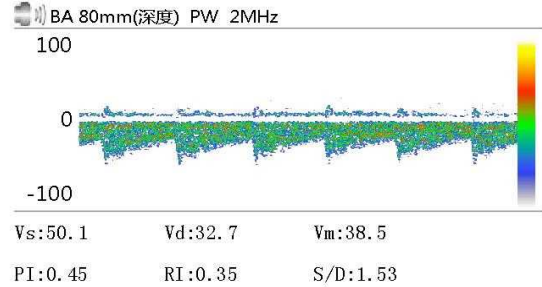
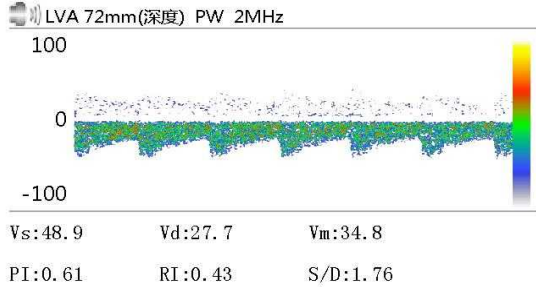
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 李宏伟1      性别: 男      年龄: 27 岁      检查号: 2206290552  
 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: 2025-11-08

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2206290552

超声号: 2026907

姓名: 李宏伟 1

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

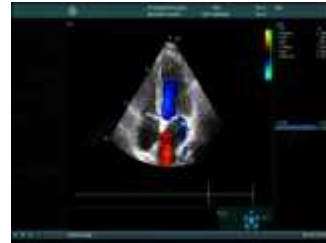
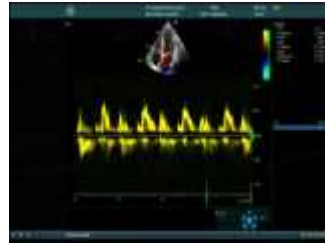
体检号: 386283

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 28 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF72% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS41% (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:

二尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-08



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: 2206290552

超声号: 2026951

姓名: 李宏伟 1

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 386283

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。  
前列腺形态正常, 大小约 3.7\*2.7\*2.8cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

轻-中度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-08



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

ID 号: 2206290552

影像号: CT20251108309

姓名: 李宏伟 1

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386283

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:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

## 影像诊断:

颅脑 CT 平扫未见异常

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-11-08

审核医师: 蒋聪明

报告日期: 2025-11-08

