



2206300543

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	386582	工号	10
姓名	朱永祺		
性别	男	年龄	61岁
单位	大同市住房和城乡建设局		
部门	大同市住房和城乡建设局		
联系电话	18335222888		
体检日期	2024-07-02		

尊敬的朱永祺先生您好！

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 2024-07-02 （体检编号：386582）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 25.50：超重
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $9.66 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.34 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.11 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.65 \times 10^9/L$ )
- 【生化全项 1】 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.87) 碱性磷酸酶(ALP)偏低(42.0 U/L) 尿酸(UA)偏高( $435.00 \mu\text{mol/L}$ ) 间接胆红素(IBIL)偏高( $19.60 \mu\text{mol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高( $2.29 \text{ mmol/L}$ )
- 【CT 检查二】 右肺中叶含气肺囊肿形成
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣钙化 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉窦部内中膜增厚 2. 左侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成 3. 右侧椎动脉内径细窄 阻力指数增高
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增生

### 医生建议

#### 【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米)}^2$ 。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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

#### 【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

- 成人全血淋巴细胞占白细胞总数的 20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。
- 病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

**【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【白细胞(WBC)偏高】：**

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3)复查血常规。

(4)若明显升高，请抗感染治疗。

**【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【尿酸(UA)偏高】：**

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病(如急慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

**【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【白蛋白/球蛋白(ALB/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。

**【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。

**【窦性心动过缓】：**

- (1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。
- (2)如果有症状(胸闷、黑矇、晕厥等)请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【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。

**【主动脉瓣钙化】：**

- (1)供心血管内科结合临床参考；请定期复查。

**【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。

**【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。

**【左侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成】：**

(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。

**【右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉窦部内中膜增厚】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【右侧椎动脉内径细窄】：**

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

**【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。

**【前列腺增生】：**

(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。

**【右肺中叶含气肺囊肿形成】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-03

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	176cm	体重	79kg
血压	128/85mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 25.50：超重

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-07-02 检查医生：名燕凌

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

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-02 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)	9.66	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.34	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑

淋巴细胞百分比(LY%)	34.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.40	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.11	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.1	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.16	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	279	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.231	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.97	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	154	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.65	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	6.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	14.0	%	11--45	
大血小板数目	39	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

白细胞(WBC)偏高( $9.66 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.34 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.11 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.65 \times 10^9/L$ )

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-02 检查医生:陈建国

**甲状腺三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	2.72	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.59	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	17.98	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-02 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)	0	个/ul	0--6	

**\*小结:**

未见异常

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)	23.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	52.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	18.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.87		1.0--2.5	↑
碱性磷酸酶(ALP)	42.0	U/L	45--125	↓
肌酐(CREA)	69.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	435.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.48	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.48	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	136.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	50.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.06	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	25.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	19.60	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	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)	5.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	141.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	116.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.90	mg/dl	0--3	

动脉硬化指数	2.10		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.53		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.71	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.29	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.58	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.23	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.87) 碱性磷酸酶(ALP)偏低(42.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(435.00 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.60 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.29 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-02 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

朱永祺 男 61岁

体检号:386582

病床号:

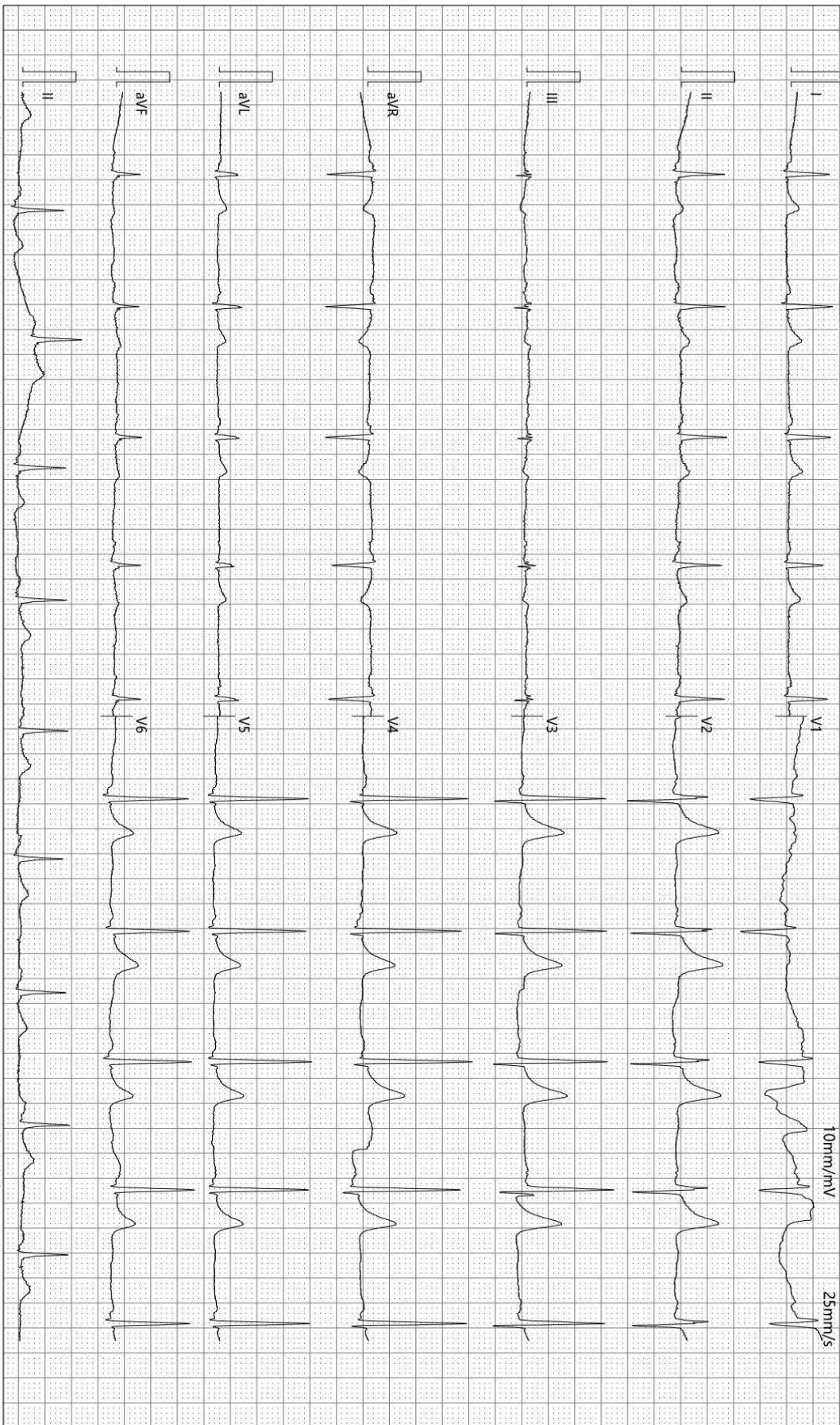
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR : 57 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 134 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
PR : 173ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 93ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 404/395ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
P/QRS/T : 48/32/27deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 1.785/0.761mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-02 09:56:04

诊断时间:2024-07-02 10:25:38

SEMIP V1 90

仅供临床参考

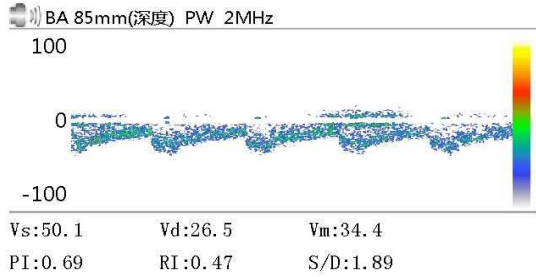
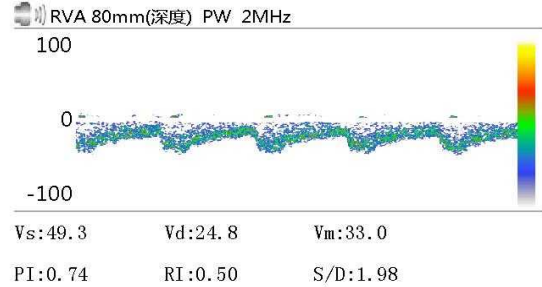
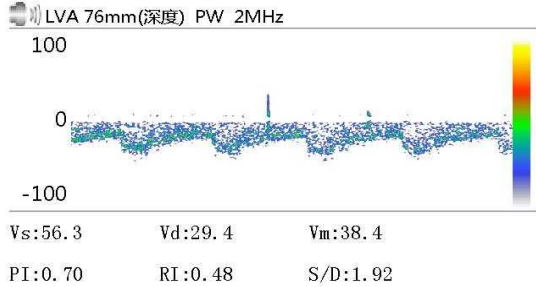
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 朱永祺      性别: 男      年龄: 61 岁      检查号: 2206300543  
 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: 2024-07-02

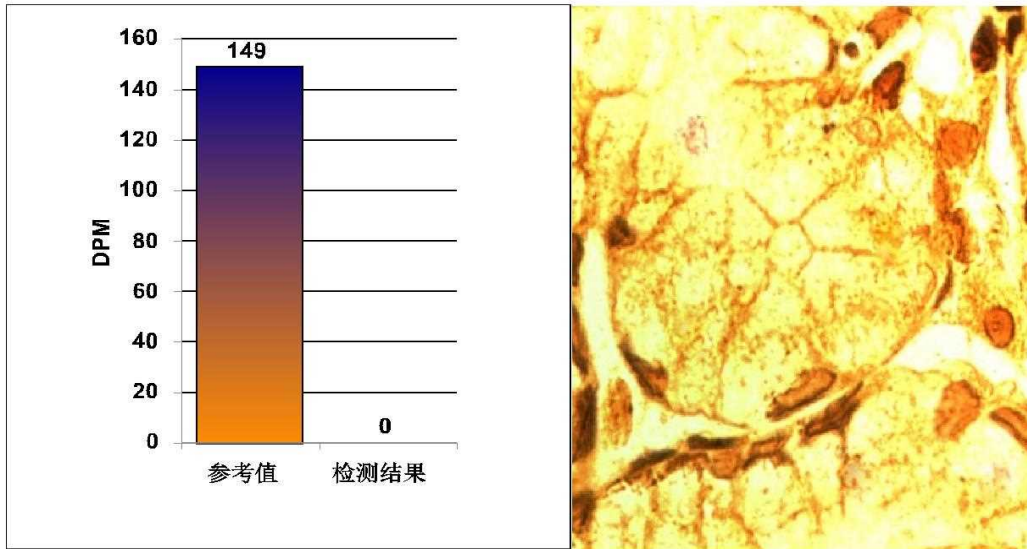
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	朱永祺	年龄	61	性别	男
住院号		日期	2024-07-02 10:01	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09555	编号	2206300543

### <sup>14</sup>C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= 0**                      **阴性**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: \_\_\_\_\_ 曹居杰

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206300543

影像号: CT20240702045

姓名: 朱永祺

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386582

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

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, 右肺中叶含气囊腔, 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:

右肺中叶含气肺气囊形成

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206300543

影像号: 1601417

姓名: 朱永祺

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

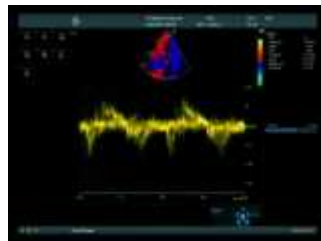
体检号: 386582

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 30 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 11 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 23 (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, 主动脉瓣增厚, 回声增强, 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:

1. 主动脉瓣钙化
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-02



大同市医学影像研究中心

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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206300543

影像号: 1601413

姓名: 朱永祺

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 386582

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, 实质回声欠均匀, 左侧叶下极探及囊实性结节, 大小约 0.8\*0.5cm, 边界清, 形态规则, 右侧叶上极探及囊性结节, 大小约 0.2\*0.2cm, 边界清, 形态规则。

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 3 级

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206300543

影像号: 1601415

姓名: 朱永祺

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

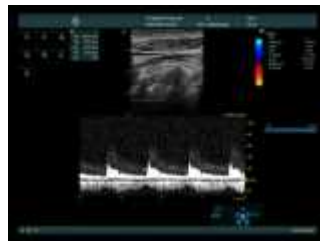
体检号: 386582

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内中膜增厚, 厚约 1.2mm, 右侧颈总动脉窦部后壁内中膜增厚, 厚约 1.2mm, 左侧颈总动脉内中膜增厚, 最厚位于窦部后壁, 厚约 1.4mm, 其窦部前、后壁均探及混合回声斑, 前壁大小约 7.6\*1.9mm, 后壁大小约 6.2\*1.7mm, 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, 右侧椎动脉内径细窄, 左侧椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.1	47.0	0.53
右侧椎动脉	2.1	36.1	0.78

### 影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉窦部内中膜增厚
- 左侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成
- 右侧椎动脉内径细窄 阻力指数增高

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206300543

影像号: 1601420

姓名: 朱永祺

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 386582

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。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态饱满, 大小约 3.5\*4.5\*3.3cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增生

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-02