



2206300608

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	386647	工号	75
姓名	谢秀萍		
性别	女	年龄	56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	18003522288		
体检日期	2024-09-04		

尊敬的谢秀萍女士您好！

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 2024-09-04 （体检编号：386647）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

- 【甲状腺三项】 促甲状腺素(TSH)偏高(4.97 uIU/ml)
- 【生化全项 1】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.48 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.50 mmol/L)
- 【妇科内诊】 (1)阴道炎 (2)子宫次切术后
- 【心电图】 1.窦性心律 2.心电图轴右偏 3.异常Q波
- 【C14检测幽门螺杆菌】 阳性++
- 【心脏彩超】 1.肺动脉瓣、主动脉瓣少量返流 2.左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 1.甲状腺弥漫性病变 2.甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

医生建议

【促甲状腺素(TSH)偏高】：

- 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。
- 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。
- 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。
- 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。
- 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。

【阴道炎】：

- (1)阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。
- (2)正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。
- (3)绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道 PH 高达 7 左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。
- (4)阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。
- (5)阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【心电图右偏】：

- (1)生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。
- (2)无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

【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。

【肺动脉瓣、主动脉瓣少量返流】：

- (1)建议心血管内科定期复查。

【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，心肌组织退行性变。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。

【甲状腺弥漫性病变】：

- (1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【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。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

【子宫次切术后】：

- (1) 建议妇科定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-09-05

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	162cm	体重	55kg
血压	104/60mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2024-09-04

检查医生：名燕凌

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	阴道炎	子宫	次切术后
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结：**

(1) 阴道炎

(2) 子宫次切术后

操作员：智美玲

检查日期：2024-09-04

检查医生：智美玲

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：贺琰 检查日期:2024-09-04

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)	5.64	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.99	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	35.3	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.25	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	57.5	%	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#)	0.08	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.5	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	199	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.1	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.180	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.77	10 ¹² /L	3.8--5.1
血红蛋白	141	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	42.5	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	89.1	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	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#)	0.30	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.4	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	18.9	%	11--45
大血小板数目	38	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	0.1	%	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：贺琰 检查日期:2024-09-04 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)	4.97	uIU/ml	0.55--4.78	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.36	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	13.83	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

促甲状腺素(TSH)偏高(4.97 uIU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-04 检查医生:陈建国

生殖道微生态

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞(白带)	++			
滴虫	-			
G-球菌	-			
霉菌	-			
G-杆菌	-			
G+杆菌	-			
G+球菌	-			

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-09-05 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

操作员：贺琰 检查日期:2024-09-04

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)	25.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.50		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	53.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	66.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	304.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.24	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.3	mmol/L	136--145	

氯(Cl)	100.9	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.52	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	164.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	75.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.85	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	13.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	14.00	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)	5.40	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	50.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	155.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	3.02		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.07		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.48	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.50	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.38	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.12	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.48 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.50 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-04 检查医生：陈建国

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024105824

病理号: 098469

姓名: 谢秀萍

性别: 女

年龄: 56岁

送检科室: 体检科

电话号码: 18003522288

床号:

病历号:

体检号: 2206300608

送检医院: 大同瑞慈康复体检 送检日期: 2024-09-04

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-09-04

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎性:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

非典型鳞状细胞:

- 倾向上皮内瘤变:
- 倾向良性反应性改变:
- 不能明确意义(ASC-US):
- 不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变: 鳞癌:

上皮内高度病变:

- CIN2:
- CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

谢秀萍 女 56岁 体检号:386647

病床号:

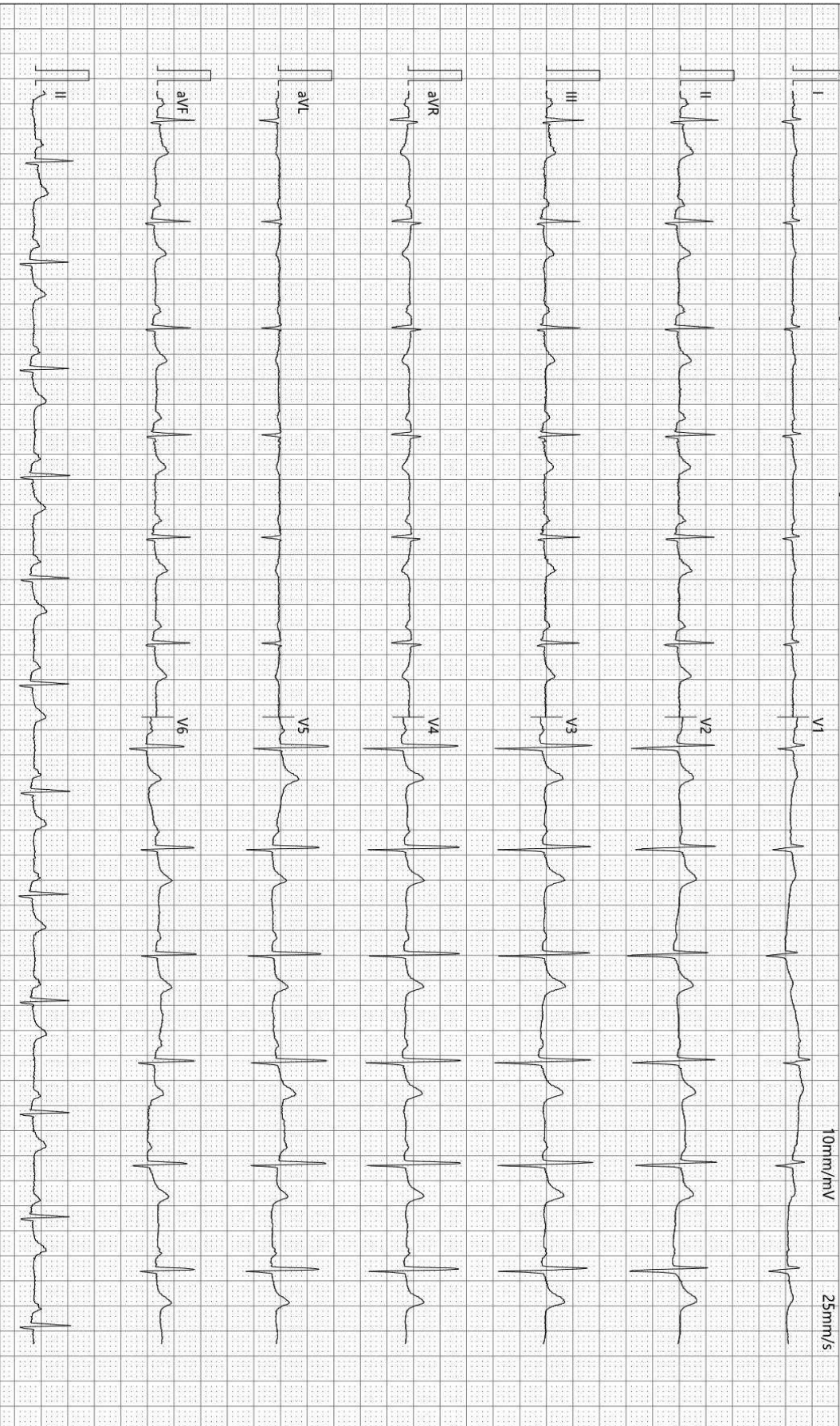
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 心电图右偏
- 3. 异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 71bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 102ms [0 ~ 110ms]
 PR : 163ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 74ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 360/391ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
 P/QRS/T : 75/92 / 76 / deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 0.908/0.310mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-09-04 07:58:14

诊断时间:2024-09-04 08:11:58

SEMIP V1.90

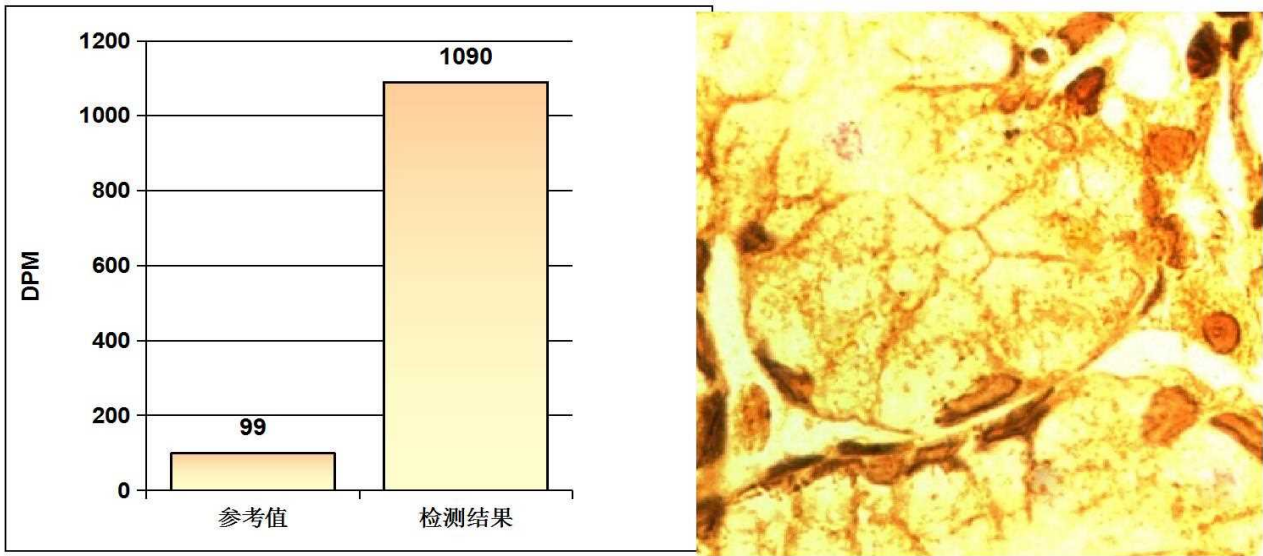
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	谢秀萍	年龄	56	性别	女
住院号	0	日期	2024/9/4 9:17:21	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	1371	编号	2206300608

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= 1090** **阳性++**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

DR 诊断图文报告

流水号: 2206300608

影像号: DX20240903059

姓名: 谢秀萍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

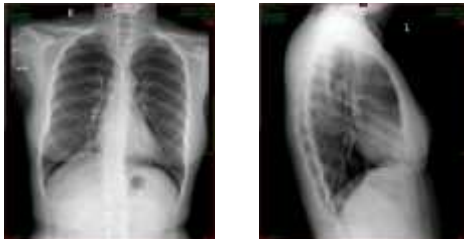
体检号: 386647

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。双肺野清晰。肺纹理增重。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-09-04

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-09-04

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206300608

影像号: CT20240903156

姓名: 谢秀萍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386647

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:

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: 2024-09-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-04

超声诊断图文报告

流水号: 2206300608

影像号: 1662614

姓名: 谢秀萍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386647

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 26 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, 肺动脉瓣、主动脉瓣可见少量返流信号, 余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. 肺动脉瓣、主动脉瓣少量返流

2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-04



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: 2206300608

影像号: 1662594

姓名: 谢秀萍

年龄: 56岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386647

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:

甲状腺双侧叶形态饱满, 包膜完整, 峡部厚约 0.6cm, 于左侧叶可见大小约 0.4*0.3cm 低回声结节, 形态尚可, 余实质回声粗糙, 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:

1. 甲状腺弥漫性病变
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-04

超声诊断图文报告

流水号: 2206300608

影像号: 1662598

姓名: 谢秀萍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

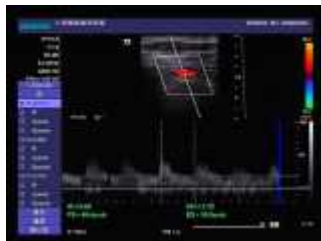
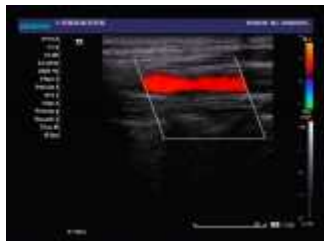
体检号: 386647

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、双侧颈总动脉、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.4	54.9	0.60
右侧椎动脉	3.3	49.4	0.63

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-04

超声诊断图文报告

流水号: 2206300608

影像号: 1662608

姓名: 谢秀萍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386647

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 0.9cm, 左乳腺体厚 0.9cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-04

超声诊断图文报告

流水号: 2206300608

影像号: 1662620

姓名: 谢秀萍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386647

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。
子宫次切术后, 残端大小约 2.2*2.1cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-04