



2207090928

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 387831 | 工号 | 7 |
| 姓名 | 付宝平 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 51岁 |
| 单位 | 广灵县妇计中心 | | |
| 部门 | 广灵县妇计中心 | | |
| 联系电话 | 13835244508 | | |
| 体检日期 | 2023-11-24 | | |

尊敬的付宝平女士您好！

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 2023-11-24 （体检编号：387831）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、【内科】（1）不齐偶闻期前收缩 （2）高血压
- 2、【生化系列】总胆固醇(CHOL)偏高(5.71 mmol/L)
- 3、【尿常规】鳞状上皮细胞偏高(6 /HP)
- 4、【肺部双源 CT】两肺下叶间质改变，纤维粘连。
- 5、【MR 检查二】右侧膝关节退行性骨关节炎：1.内外侧半月板前后角退变II度 2.内侧腓肠肌滑囊、髌上囊及关节腔积液 3.股骨下端、胫骨平台内侧髁骨髓水肿 4.关节软骨变薄，部分缺失 5.关节骨质增生 6.关节周围软组织水肿
- 6、【妇科内诊】（1）宫颈肥大 宫颈那囊 宫颈：宫颈糜烂
- 7、【C14 检测幽门螺杆菌】阳性++
- 8、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3 级 定期复查
- 9、【颈部血管彩超】左侧颈总动脉斑块形成
- 10、【全腹彩超】1.中度脂肪肝 2.肝多发囊肿 3.胆囊壁胆固醇结晶

医生建议

【高血压】：

- (1)高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2)高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。
- (5)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。
- (6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

【不齐偶闻期前收缩】：

- (1)建议心血管内科结合临床参考。

【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。

【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。

【两肺下叶间质改变】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【关节周围软组织水肿】：

(1)建议骨科诊断治疗

【内外侧半月板前后角退变II度】：

(1)建议骨科诊断治疗

【关节软骨变薄，部分缺失】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【内侧腓肠肌滑囊、髌上囊及关节腔积液】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【右侧膝关节退行性骨关节炎】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【骨质增生】：

(1)建议骨科复查。

【宫颈糜烂】：

(1)宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变。由于宫颈表面的鳞状上皮长期浸于碱性炎症分泌物中而剥脱，被宫颈管内柱状上皮所代替，因柱状上皮薄，可显露皮下血管，宫颈表面呈红色，通称宫颈糜烂。

(2)宫颈糜烂根据糜烂面积大小，可将宫颈糜烂分为三度，轻度指糜烂面小于整个宫颈的 1/3；中度指糜烂面占整个宫颈的 1/3-2/3；重度指糜烂面超过整个宫颈的 2/3。

(3)宫颈糜烂根据类型分为单纯性糜烂，在炎症初期，糜烂面光滑；颗粒状糜烂，因腺体及间质增生，表面凹凸不平，呈颗粒状；乳头状糜烂，增生更显著，呈乳头状。

(4)以局部治疗为主，主要有药物局部治疗和物理治疗。

(5)请在妇科医生指导下规范治疗，并定期复查。

【宫颈肥大】：

(1)宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。

- (2)二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。
- (3)宫颈肥大有时可比正常宫颈增大2~4倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。
- (4)如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

【宫颈那囊】：

- (1)宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。
- (2)临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。
- (3)对其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。
- (4)对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。
- (5)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【甲状腺双侧叶结节】：

- (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。

【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。
- (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。

【肝多发囊肿】：

- (1)首次发现，应往肝胆外科复查就诊，待确诊后小于5cm者请3个月到半年复查；大于5cm者请到肝胆外科诊治。

【胆囊壁胆固醇结晶】：

(1) 胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多饮水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

【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。

【股骨下端、胫骨平台内侧髁骨髓水肿】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-27

主检医生：

分科结果

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|----------|
| 心率 | 74 次/min | 心律 | 不齐偶闻期前收缩 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 高血压 | | |

*小结:

(1) 不齐偶闻期前收缩

(2) 高血压

操作员：名燕凌

检查日期:2023-11-24

检查医生：名燕凌

外科（女）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 拒检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 腹股沟 | 未见异常 | 足背动脉 | 正常 |
| 紫绀 | 无 | 色素沉着 | 无 |

| | | | |
|----|------|------|----|
| 脱毛 | 无 | 脱色 | 无 |
| 浮肿 | 无 | 皮下结节 | 无 |
| 头颅 | 正常 | 颈部 | 正常 |
| 乳腺 | 正常 | 脊柱 | 正常 |
| 直肠 | 未检 | 皮肤黄疸 | 无 |
| 四肢 | 活动正常 | 其他 | 无 |

***小结:**

未见异常

操作员：谷岱清 检查日期:2023-11-25 检查医生：谷岱清

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 | 通畅 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 宫颈肥大&宫颈那囊&轻度糜烂 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

***小结:**

(1) 宫颈肥大 宫颈那囊 宫颈：宫颈糜烂

操作员：许艳华 检查日期:2023-11-24 检查医生：许艳华

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 | 4.02 | mpas | 3.36--4.32 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.25 | mpas | 3.43--4.59 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.58 | mpas | 3.85--5.45 | |
| 全血还原粘度高切 | 6.95 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 33.97 | mpas | 26.87--47.57 | |
| 血浆粘度 | 1.38 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 15.60 | mm/h | 0--20 | |
| 红细胞压积 | 0.38 | L/L | 0.35--0.45 | |
| 红细胞聚集指数 | 3.55 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.92 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 5.03 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 44.88 | mm/h | 0--80.48 | |
| 全血粘度 1/s | 14.29 | mpas | 13.79--17.91 | |
| 全血高切相对指数 | 2.91 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 10.35 | | 8.1--14.2 | |

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-24

检查医生:陈建国

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) | 4 | 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 | 6 | 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) | 1.010 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 7.0 | | 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:**

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-24 检查医生:陈建国

生化系列

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 72.7 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 45.5 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 27.20 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.67 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 72.00 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 53.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 266.00 | umol/L | 140--340 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 146.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 70.0 | IU/L | 35--135 | |

| | | | | |
|----------------|--------|--------|------------|---|
| 葡萄糖(GLU) | 4.74 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 13.4 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 1.7 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 11.70 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 32.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 28.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.0 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 119.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 135.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 2.6 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 2.57 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.88 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.71 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.70 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.88 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.51 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.71 mmol/L)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-24 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) | 5.80 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.97 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 34.0 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.51 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 60.6 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |

| | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|------------|
| 嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) | 0.2 | % | 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%) | 0.6 | % | 0.4--8.0 |
| 血小板(PLT) | 237 | 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) | 9.3 | fl | 6.0--14.0 |
| 血小板压积(PCT) | 0.221 | % | 0.11--0.28 |
| 红细胞(RBC) | 4.35 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 |
| 血红蛋白 | 126 | g/L | 115--150 |
| 红细胞压积(HCT) | 38.4 | % | 35--45 |
| 红细胞平均体积(MCV) | 88.3 | fl | 82--100 |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.0 | 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#) | 0.27 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.6 | % | 3--10 |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 45.7 | fl | 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 | 19.6 | % | 11--45 |
| 大血小板数目 | 47 | 10 ⁹ /L | 30--90 |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 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：乔叶 检查日期:2023-11-24 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) | 19.31 | ng/ml | 3.5--77 | |
| 促甲状腺素(TSH) | 2.19 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 甲状腺过氧化物酶抗体 | 28.0 | IU/ml | 0--60 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 4.26 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 15.71 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-24 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 | 6 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 11 | /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：李佳敏 检查日期:2023-11-24 检查医生:陈建国

人乳头瘤病毒检查 (HPV)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|----|-------|----|
| HPV 高危亚型 16 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 18 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 31 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 26 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 33 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 35 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 39 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 45 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 51 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 52 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 53 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 56 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 58 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 59 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 66 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 68 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 73 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 高危亚型 82 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 低危亚型 6 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 低危亚型 11 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 低危亚型 42 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 低危亚型 43 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |
| HPV 低危亚型 81 | 阴性(-) | | 阴性(-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-25

检查医生:陈建国

(女) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------------|------|-------|-------|----|
| 糖类抗原 125 测定 (CA125) | 3.6 | U/ml | 0--38 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 1.23 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 2.1 | ng/ml | 0--7 | |

*小结:

未见异常

操作员: 李佳敏 检查日期:2023-11-24 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: 2023092187

病理号: 088145

姓名: 付宝平

性别: 女

年龄: 51岁

送检科室:

电话号码: 13835244508

床号:

病历号:

体检号: 2207090928

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-11-24

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-11-24

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

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:

- 炎症:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

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

付宝平 女 51岁

体检号:387831

病床号:

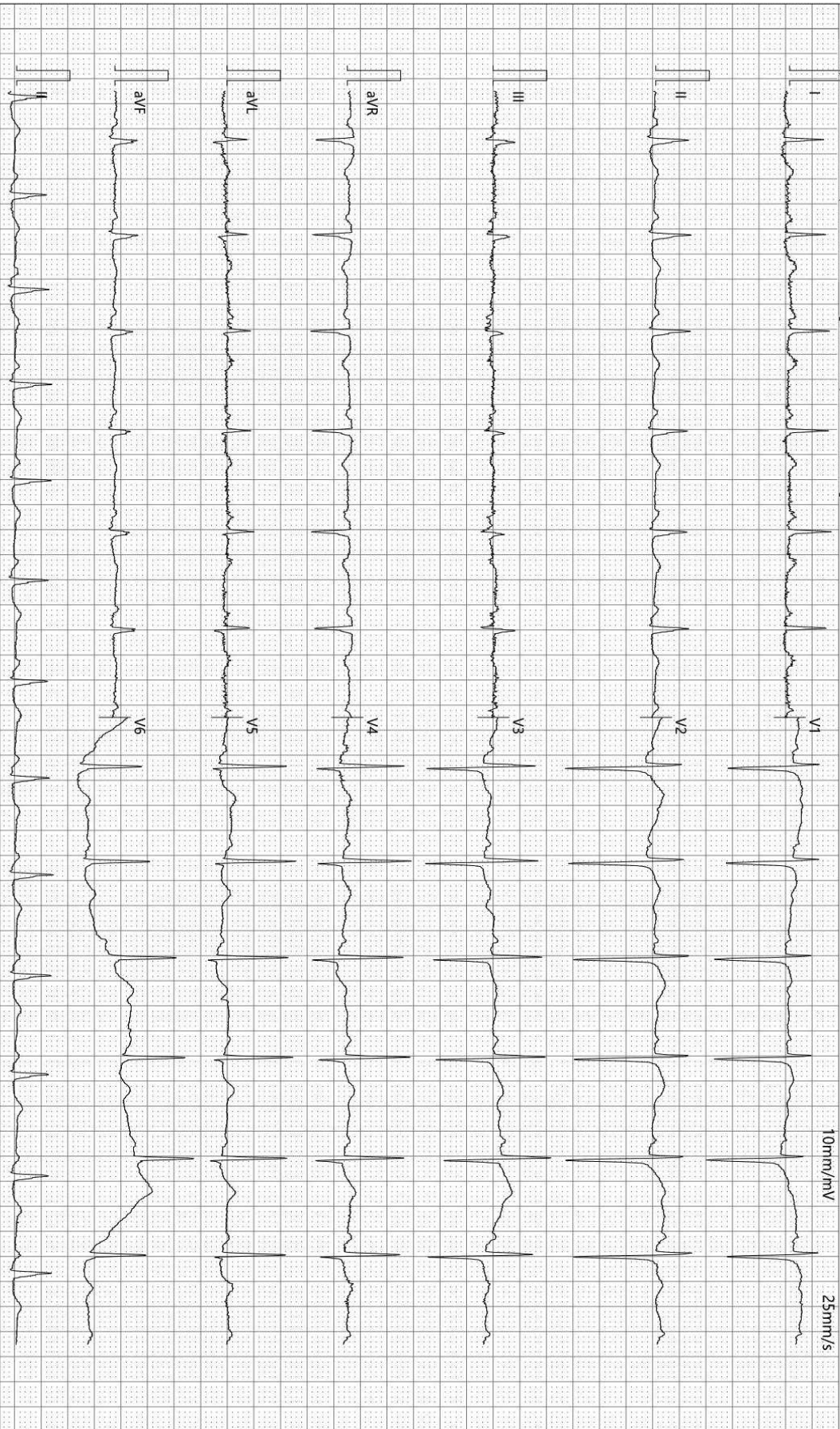
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 76bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 108ms [0 ~ 110ms]
 PR : 159ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 82ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 369/417ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
 P/QRS/T : 16/39/21deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.242/1.330mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-24 11:00:00

诊断时间:2023-11-24 11:08:16

SEMIP V1.90

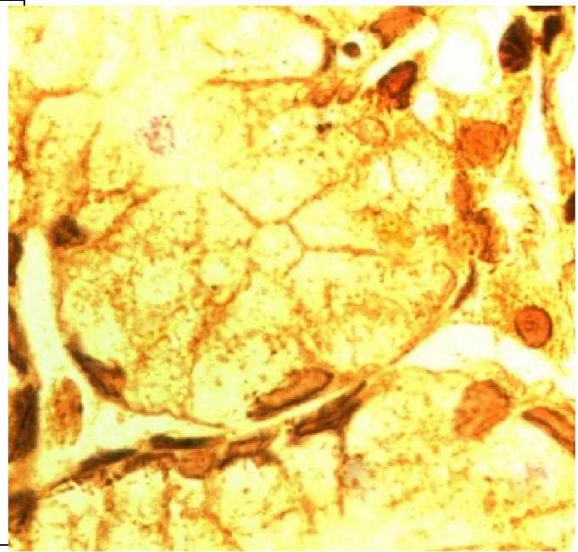
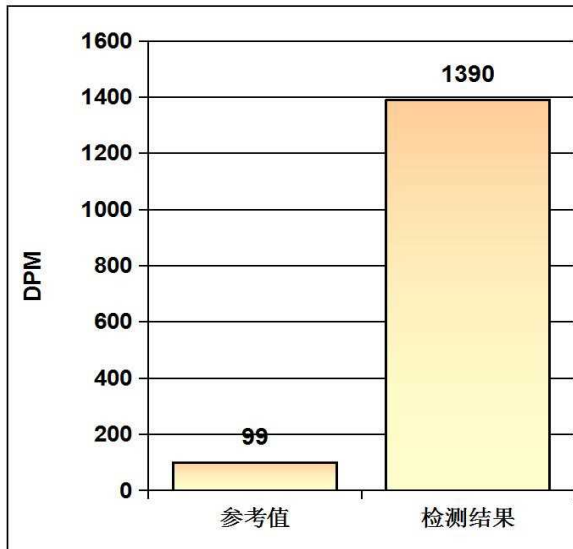
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-------|------|--------------------|----|------------|
| 姓名 | 付宝平-T | 年龄 | 51 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/11/24 11:24:0 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 8091 | 编号 | 2207090928 |

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= 1390** **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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207090928

影像号: CT20231124113

姓名: 付宝平

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 387831

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, 两肺下叶间质密度增高, 索条结构紊乱, 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:

两肺下叶间质改变, 纤维粘连。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-25

流水号: 2207090928

影像号: MR20231124026

姓名: 付宝平

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备:

体检号: 387831

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查二

经典图像:



影像所见:

右膝关节内外侧半月板前后角见条状高信号, 未达关节面。前后交叉韧带、内外侧副韧带未见异常, 内侧腓肠肌滑囊、髌上囊及关节腔内见长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号, 股骨下端、胫骨平台内侧髁见斑片状长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号。髌骨上下缘、胫骨、股骨关节边缘均见不规则骨赘突出, 相应关节软骨变薄, 部分缺失。膝关节周围软组织内见条片状长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

右侧膝关节退行性骨关节炎:

1. 内外侧半月板前后角退变 II 度
2. 内侧腓肠肌滑囊、髌上囊及关节腔积液
3. 股骨下端、胫骨平台内侧髁骨髓水肿
4. 关节软骨变薄, 部分缺失
5. 关节骨质增生
6. 关节周围软组织水肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-24

超声诊断图文报告

流水号: 2207090928

影像号: 1460886

姓名: 付宝平

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 387831

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, 于右侧叶探及数个囊性结节, 大小约 0.3*0.2cm, 形态规则, 边界清, 部分结节内可见点状强回声, 后伴彗尾; 左侧叶探及囊实性结节, 大小约 0.9*0.5cm, 边界清, CDFI: 周边可见半环状血流信号, 另于左侧叶探及低回声结节, 大小约 0.3*0.2cm, 并可见囊性结节, 大小约 0.2*0.2cm, 均边界清。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-24

超声诊断图文报告

流水号: 2207090928

影像号: 1460925

姓名: 付宝平

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

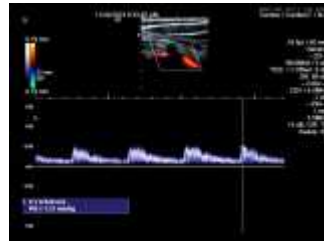
体检号: 387831

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:

左侧颈总动脉膨大处探及强回声斑, 大小约 6.3*1.7mm; 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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, 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。

影像诊断:

左侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-24

超声诊断图文报告

流水号: 2207090928

影像号: 1460928

姓名: 付宝平

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

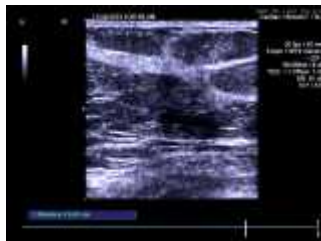
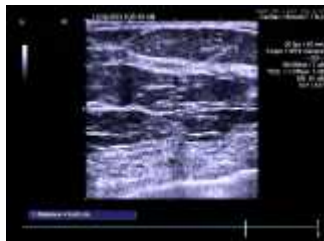
体检号: 387831

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 0.4cm, 左乳腺体厚 0.4cm, 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: 2023-11-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-24

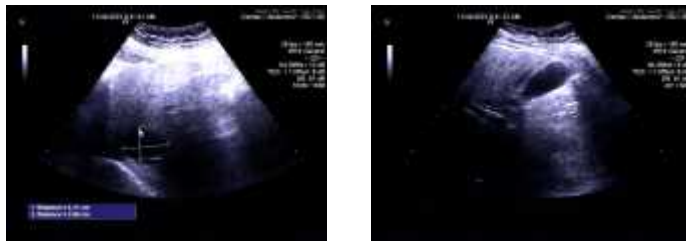
超声诊断图文报告

流水号: 2207090928

影像号: 1460930

姓名: 付宝平 年龄: 51岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95
体检号: 387831 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,肝内探及数个囊性无回声区,大者位于肝中静脉旁,大小约4.1*3.0cm,边界清,后方回声增强,余实质回声细腻、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,囊壁探及点状强回声,后伴彗尾,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。
膀胱未充盈。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 肝多发囊肿
3. 胆囊壁胆固醇结晶

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-24