



2207090931

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 387834 | 工号 | 10 |
| 姓名 | 王君慧 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 43岁 |
| 单位 | 广灵县妇计中心 | | |
| 部门 | 广灵县妇计中心 | | |
| 联系电话 | 18535241980 | | |
| 体检日期 | 2025-01-06 | | |

尊敬的王君慧女士您好！

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 2025-01-06 （体检编号：387834）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 28.08：超重（2）血压 141/77：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.10 $10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.2%) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高(0.85 $10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(9.9%) 红细胞压积(HCT)偏高(45.2%)
- 3、【生化系列】球蛋白(GLB)偏高(35.10 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(120.0 U/L) C反应蛋白偏高(7.30 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.52 mmol/L)
- 4、【尿常规】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)
- 5、【妇科内诊】阴道炎 宫颈肥大、重度糜烂
- 6、【心电图】1. 窦性心律 2. T波改变
- 7、【全腹彩超】1. 肝囊肿 2. 盆腔积液

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) 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。

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在140mmHg以上，舒张压为90mmHg以下。如果收缩压在140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在60岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。

(6) 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。

【嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) 偏高】：

(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。

【嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) 偏高】：

(1) 提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) 偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) 偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【碱性磷酸酶 (ALP) 偏高】：

(1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。
(2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。
(3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。
(4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。
(5) 碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。
(6) 肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。
(7) 肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80% 以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【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。

【C 反应蛋白偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【T 波改变】：

- (1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【肝囊肿】：

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状,其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病,一般没有什么症状,也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度,可能会压迫胃肠道而引起症状,如上腹不适饱胀;也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现,建议作MRI或CT检查,除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿,对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的,或有炎症的,往外科治疗。

(6)已确诊为肝囊肿,动态观察,定期B超检查进行对照,监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪,保持良好心态,切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果,保持大便通畅,防止便秘;保证营养,宜食清淡富含蛋白质的食物为主;限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动,防止过度用力,以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

【盆腔积液】：

(1)盆腔积液是一种表现,而不是一种疾病,可分为生理性积液和病理性积液两种。生理性积液见于部分正常女性在月经期或排卵期,含有少量的积液。病理性积液可在盆腔炎、附件炎和子宫内膜异位症等疾病下产生的。

(2)建议月经干净3、4天后复查,如复查仍提示积液或有腹部疼痛等不适症状,不排除盆腔炎症,建议妇科诊治。

【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。

【宫颈肥大、重度糜烂】：

(1)建议妇科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-01-06

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 | 159cm | 体重 | 71kg |
| 血压 | 141/77mmHg | | |

*小结：

(1) 体重指数 28.08：超重

(2) 血压 141/77：本次测量收缩期血压偏高

操作员：李欣 检查日期：2025-01-03 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 | 通畅、粘膜充血、分泌物量多、色黄 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 肥大、重度糜烂 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

*小结：

阴道炎

宫颈肥大、重度糜烂

操作员：智美玲 检查日期：2025-01-03 检查医生：智美玲

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 | 3.57 | mpas | 3.36--4.32 | |
| 全血粘度中切 100/s | 3.84 | mpas | 3.43--4.59 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.24 | mpas | 3.85--5.45 | |
| 全血还原粘度高切 | 4.91 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 34.93 | mpas | 26.87--47.57 | |
| 血浆粘度 | 1.36 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 6.50 | mm/h | 0--20 | |
| 红细胞压积 | 0.45 | L/L | 0.35--0.45 | |
| 红细胞聚集指数 | 4.78 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.71 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 3.61 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 26.16 | mm/h | 0--80.48 | |
| 全血粘度 1/s | 17.08 | mpas | 13.79--17.91 | |
| 全血高切相对指数 | 2.63 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 12.56 | | 8.1--14.2 | |

*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2025-01-03

检查医生:康建忠

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 | 0 | 个/u1 | 0--3 | |
| 红细胞（正常） | 0 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 1 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 8 | 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) | 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-01-03

检查医生:康健忠

生化系列

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|-----------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 78.1 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 43.00 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 35.10 | g/L | 15--35 | ↑ |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.23 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 120.0 | U/L | 35--100 | ↑ |
| 肌酐(CREA) | 56.40 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 262.00 | umol/L | 140--340 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 141.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 58.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 5.18 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

| | | | | |
|-----------------|--------|--------|------------|---|
| 总胆红素 (TBIL) | 18.40 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素 (DBIL) | 4.5 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素 (IBIL) | 13.90 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 16.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 19.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定 (Urea) | 3.31 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶 (CK) | 51.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 123.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 7.30 | mg/dl | 0--3 | ↑ |
| 动脉硬化指数 | 2.31 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.19 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 5.53 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂 (TG) | 2.52 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 2.61 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 1.13 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (35.10 g/L) 碱性磷酸酶 (ALP) 偏高 (120.0 U/L) C 反应蛋白偏高 (7.30 mg/L)
 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.53 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.52 mmol/L)

操作员：贺琰 检查日期：2025-01-03 检查医生：康建忠

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) | 8.65 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值 (LY#) | 2.77 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 32.0 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 4.56 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 52.6 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) | 0.10 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | ↑ |
| 嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) | 1.2 | % | 0--1.0 | ↑ |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) | 0.85 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | ↑ |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 9.9 | % | 0.4--8.0 | ↑ |
| 血小板 (PLT) | 221 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.1 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 11.9 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.263 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 4.78 | $10^{12}/L$ | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 148 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 45.2 | % | 35--45 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 94.6 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 30.9 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 327 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.37 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 4.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 43.6 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 39.7 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 88 | $10^9/L$ | 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 | 0.0 | % | 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:**

嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) 偏高 ($0.10 \times 10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) 偏高 (1.2 %) 嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) 偏高 ($0.85 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) 偏高 (9.9 %) 红细胞压积 (HCT) 偏高 (45.2 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-01-03 检查医生：康建忠

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) | 4.98 | ng/ml | 3.5--77 | |
| 促甲状腺素(TSH) | 1.111 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 甲状腺过氧化物酶抗体 | 59.5 | IU/ml | 0--60 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 5.11 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 16.32 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2025-01-03 检查医生:康建忠

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 9 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 1 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/u1 | 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/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-01-03 检查医生:康建忠

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：赵伟 检查日期:2025-01-04 检查医生:康建忠

(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) | 5.7 | U/ml | 0--38 | |

| | | | | |
|-----------|------|-------|------|--|
| 癌胚抗原(CEA) | 2.22 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 2.7 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2025-01-03 检查医生:康健忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025112662

病理号: 103746

姓名: 王君慧

性别: 女

年龄: 43岁

送检科室:

电话号码: 18535241980

床号:

病历号:

体检号: 2207090931

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-01-03

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-01-03

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

王君慧 女 43岁

体检号:387834

病床号:

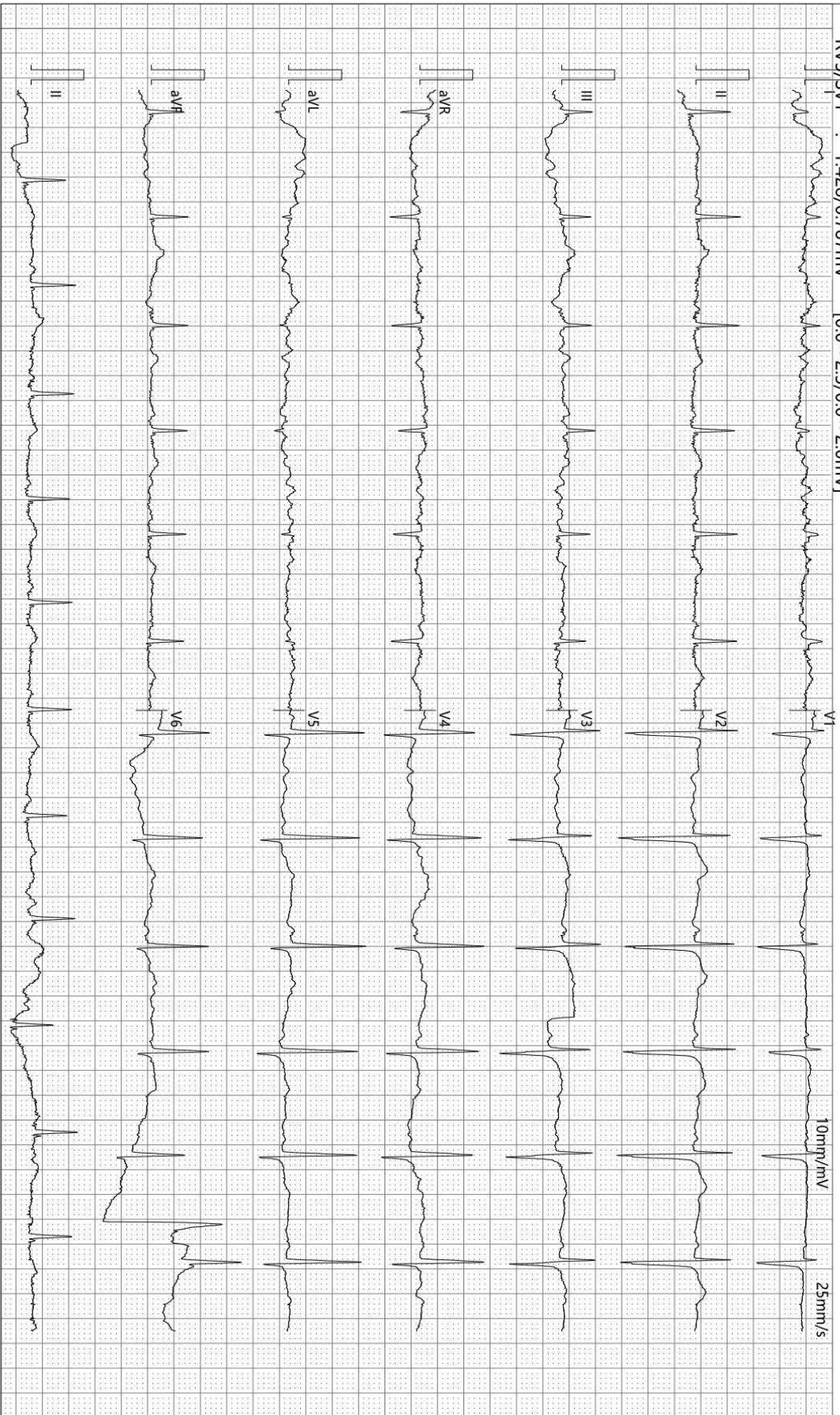
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 70bpm [60 ~ 100bpm]
P : 90ms [0 ~ 110ms]
PR : 135ms [120 ~ 200ms]
QRS : 84ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 425/460ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 84° / 71° / 51deg [0 ~ 75° / -30 ~ 90° / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 1.428/0.787mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-01-03 09:20:04

诊断时间:2025-01-03 09:26:28

SEMIP V1.90

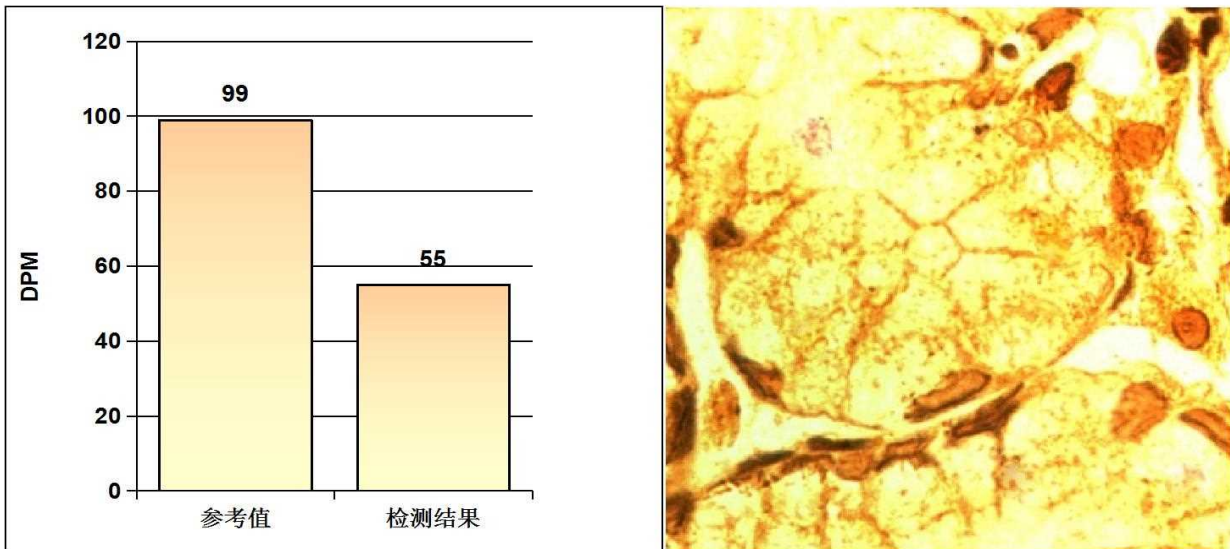
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|------------------|----|-------------|
| 姓名 | 王君慧 | 年龄 | 43 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2025/1/3 9:46:06 | 电话 | 18535241980 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 3458 | 编号 | 2207090931 |

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= 55** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2207090931

超声号: 1784336

姓名: 王君慧

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 387834

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:

甲状腺右侧叶切除术后, 左侧叶形态正常, 包膜完整, 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:

甲状腺左侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-01-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-01-03



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: 2207090931

超声号: 1784339

姓名: 王君慧

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

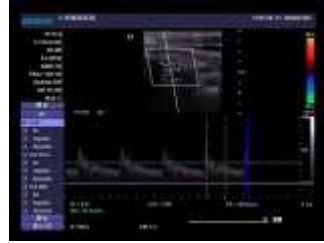
体检号: 387834

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 | 43.8 | 0.44 | |
| 右侧椎动脉 | 3.6 | 58.8 | 0.47 | |

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: 2025-01-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-01-03



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: 2207090931

超声号: 1784341

姓名: 王君慧

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

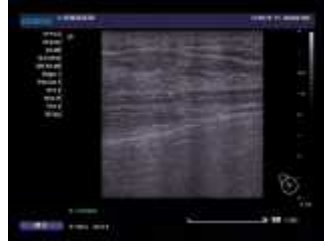
体检号: 387834

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 1.2cm, 左乳腺体厚 1.2cm, 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: 2025-01-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-01-03



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: 2207090931

超声号: 1784346

姓名: 王君慧

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 387834

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, 其内探及囊性结构, 大小约 1.4*1.3cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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、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。
前位子宫, 大小约 5.7*4.1*4.2cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 1.1cm, 宫内节育器位置正常, 宫颈厚约 3.1cm, 双侧附件区未见异常。
于子宫后方探及液性暗区, 深约 1.4cm。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 盆腔积液

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-01-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-01-03



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: 2207090931

影像号: CT20250102036

姓名: 王君慧

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

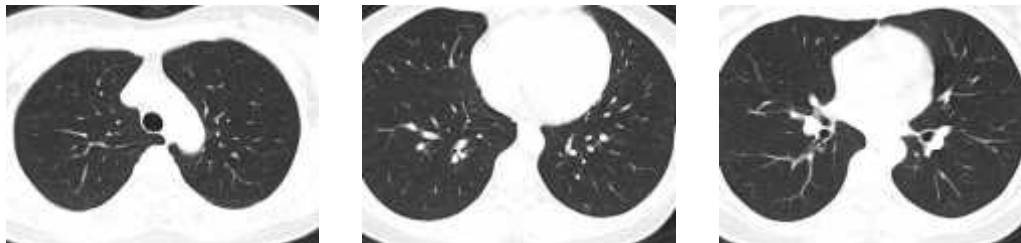
体检号: 387834

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: 2025-01-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-01-05

ID号: 2207090931

影像号: MR20250102034

姓名: 王君慧

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

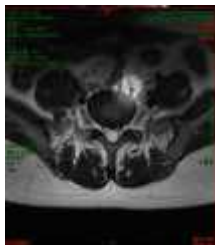
体检号: 387834

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:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。各椎体及附件骨结构正常, 椎间盘形态未见异常; 腰1-骶1椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低。椎管及双侧椎间孔无狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

腰椎MRI扫描未见异常

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-01-03

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-01-03