



2207120680

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|--------------|----|-----|
| 体检编号 | 388412 | 工号 | 21 |
| 姓名 | 焦晓明 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 45岁 |
| 单位 | 大同市生态环境局广灵分局 | | |
| 部门 | 大同市生态环境局广灵分局 | | |
| 联系电话 | 13834125585 | | |
| 体检日期 | 2024-06-19 | | |

尊敬的焦晓明先生您好！

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 2024-06-19 （体检编号：388412）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 28.63：超重 (2) 血压 186/116：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(53.4%)
- 【生化全项 1】 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(113.00 U/L) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 甘油三酯(TG)偏高(6.87 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 【CT 检查】 右肺中叶结节硬化灶
- 【甲状腺彩超】 甲状腺全切术后，甲状腺区未见异常
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增大伴钙化
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高，左侧明显。
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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。
- 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。

【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。

【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。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【淀粉酶(AMY)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。
- (2)供临床参考，定期复查。

【甘油三脂(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。

【右肺中叶结节硬化灶】：

- (1)建议呼吸科诊断治疗

【甲状腺全切术后】：

- (1)建议内分泌科定期复查。

【前列腺增大伴钙化】：

- (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。
- (2) 前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【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。

【骨质减少】：

- (1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
- (4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5) 临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。
- (7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【外周动脉僵硬度增高】：

- (1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-20

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 | 185cm | 体重 | 98kg |
| 血压 | 186/116mmHg | | |

***小结：**

(1) 体重指数 28.63：超重

(2) 血压 186/116：本次测量血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-06-19 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 | 3 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 11 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 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:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-19 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) | 8.20 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.07 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 37.4 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.41 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 53.8 | % | 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%) | 0.3 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.28 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 3.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 247 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.0 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.2 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.228 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.74 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 175 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 53.4 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 93.2 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.5 | 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#) | 0.42 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.1 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 45.4 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.0 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 19.4 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 48 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.6 | % | 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:**

红细胞压积(HCT)偏高(53.4 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-19 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|-------|--------|-------|----|
| 同型半胱氨酸 | 14.77 | umol/L | 0--15 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-19 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) | 3 | /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：王小雪 检查日期:2024-06-19 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) | 26.5 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 68.4 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 43.10 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 25.30 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.70 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 87.0 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 60.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 420.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 3.83 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 142.2 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 101.5 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.32 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 113.00 | U/L | 120--250 | ↓ |
| 淀粉酶(AMY) | 34.00 | IU/L | 35--135 | ↓ |
| 葡萄糖(GLU) | 5.52 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 17.40 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.8 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 13.60 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 44.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 20.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.20 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 102.00 | U/L | 50--310 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 105.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 0.60 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 2.78 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.45 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.02 | mmol/L | 2.59--5.2 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 甘油三脂(TG) | 6.87 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.67 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.96 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH)偏低(113.00 U/L) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 甘油三脂(TG)偏高(6.87 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-19 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------|------|-------|------|----|
| 癌胚抗原(CEA) | 1.12 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 4.9 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-19 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

焦晓明 男 45岁

体检号:388412

病床号:

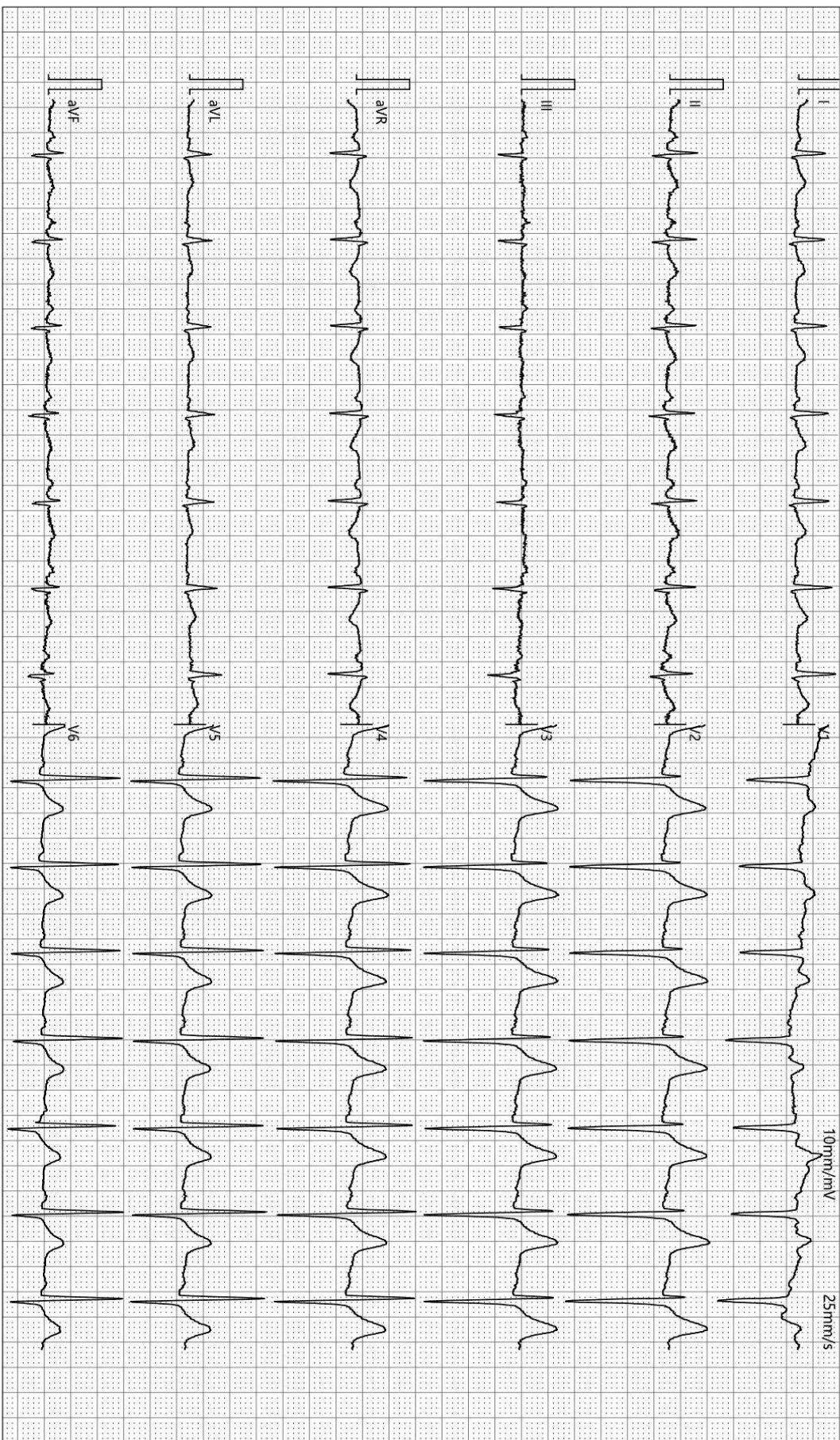
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

焦晓明

HR : 85bpm [60~100bpm]
 P : 110ms [0~110ms]
 PR : 157ms [120~200ms]
 QRS : 107ms [60~100ms]
 QT/QTc : 360/430ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 64/-10/43deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5fSV1 : 1.576/1.161mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-19 08:18:35

诊断时间:2024-06-19 08:31:42

SEMIP V1 90

仅供临床参考

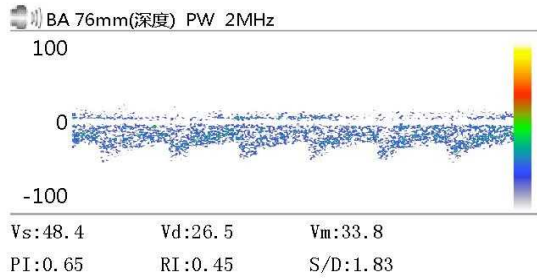
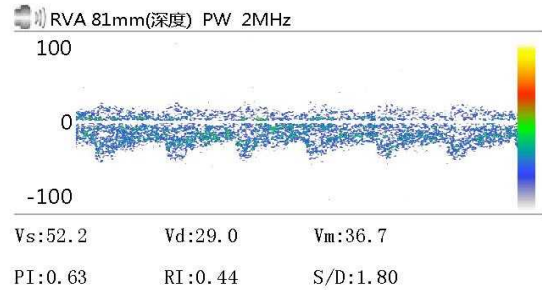
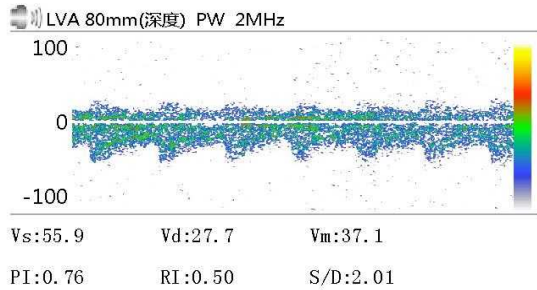
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 焦晓明 性别: 男 年龄: 45 岁 检查号: 2207120680
 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: 2024-06-19

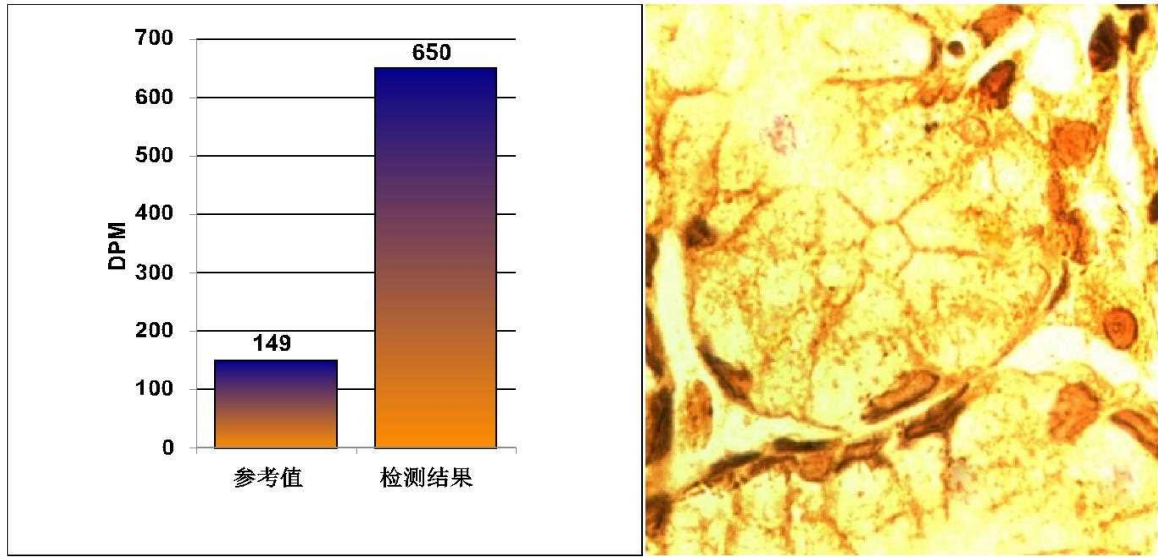
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|------------------|----|------------|
| 姓名 | 焦晓明 | 年龄 | 45 | 性别 | 男 |
| 住院号 | | 日期 | 2024-06-19 8:28: | 电话 | |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 09516 | 编号 | 2207120680 |

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= 650** **阳性++**

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

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2207120680
姓名: 焦晓明
出生年月日: 1978-8-25

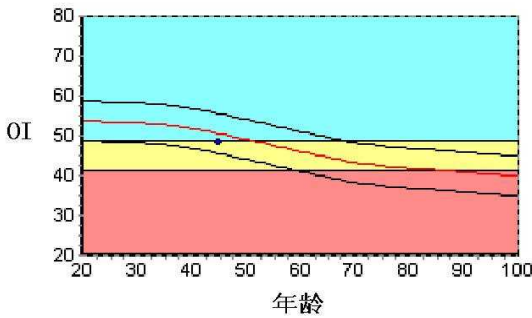
年龄: 45
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-6-19

测试编号: 1/1

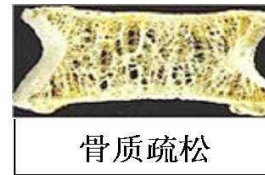
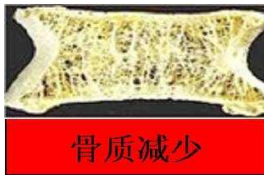
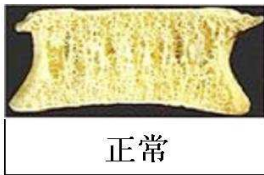
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 48.5
SOS: 1359.7 m/s, BUA: 32.1
T值: -1.07
Z值: -0.40

成人比: 90.1 %
同龄比: 96.0 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

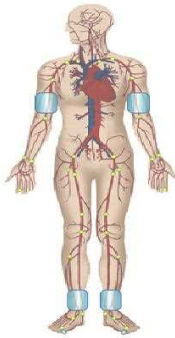
病历号: 2207120680 检查号: 972
姓名: 焦晓明 性别: 男 年龄: 45 岁
身高: 185.0 cm 体重: 98.0 kg BMI: 28.6



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 137
MBP: 112
DBP: 97
PP: 40



上臂(左)

SBP: 134
MBP: 111
DBP: 97
PP: 37

脚踝(右)

SBP: 163
MBP: 128
DBP: 102
PP: 61

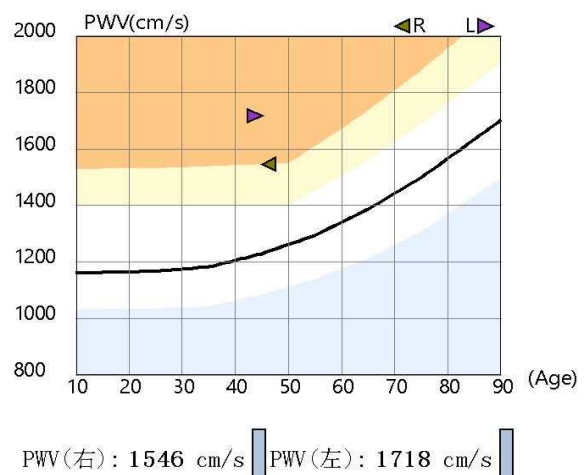
脚踝(左)

SBP: 162
MBP: 128
DBP: 103
PP: 59

动脉阻塞值

ABI (R): 1.19 ABI (L): 1.18
BAI (R): 0.84 BAI (L): 0.82

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 左侧下肢脉压正常; 右侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高, 左侧明显。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-06-19

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏学会周围动脉疾病指南》
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207120680

影像号: CT20240619006

姓名: 焦晓明

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 388412

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:

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, 右肺中叶结节硬化灶, 直径约 0.2-0.3cm。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:

右肺中叶结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2207120680

影像号: 1592025

姓名: 焦晓明

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 388412

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:

甲状腺全切术后, 甲状腺区未见异常。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺全切术后, 甲状腺区未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2207120680

影像号: 1592029

姓名: 焦晓明

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

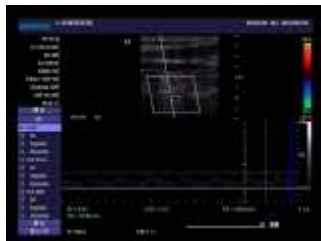
体检号: 388412

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 | 3.3 | 33.8 | 0.54 |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 36.0 | 0.34 |

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: 2024-06-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2207120680

影像号: 1592033

姓名: 焦晓明

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 388412

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。

前列腺形态正常, 大小约 4.3*3.4*2.9cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝

2. 前列腺增大伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-19



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