



2207260523

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 389963 | 工号 | 17 |
| 姓名 | 郭杰 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 38岁 |
| 单位 | 大同市人民政府外事办 | | |
| 部门 | 大同市人民政府外事办 | | |
| 联系电话 | 18234277669 | | |
| 体检日期 | 2023-11-24 | | |

尊敬的郭杰先生您好！

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 2023-11-24 （体检编号：389963）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) 血压 151/85：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3%) 血小板(PLT)偏高($424 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.415%) 红细胞压积(HCT)偏高(50.3%) 大血小板数目偏高($103 \times 10^9/L$)
- 3、【心肌酶（2项）】 肌酸激酶(CK)偏低(49 U/L)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.37 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.15 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.71 mmol/L)
- 5、【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 心电图轴右偏 3. 异常Q波
- 6、【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉膨大处及颈内动脉入口处斑块形成 2. 左侧颈内动脉入口处内中膜局部增厚
- 7、【全腹彩超】 1. 肾高回声结节 考虑错构瘤 2. 前列腺囊肿
- 8、【动脉硬化检测】 1. 1级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【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。

【大血小板数目偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

- (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。

【血小板(PLT)偏高】：

- (1)注意多饮水，适量运动，并复查。
- (2)如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

- (1)供临床参考，定期复查。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

- (1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mol/L。
- (2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。
- (3)高危人群应 ≤ 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 ≥ 4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。
- (4)极高危人群应 ≤ 1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mol/L 以下。
- (5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【窦性心律不齐】：

(1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【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。

【左侧颈内动脉入口处内中膜局部增厚】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【颈内动脉入口处斑块形成】：

(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。

【错构瘤】：

(1)肾错构瘤又称为肾血管平滑肌脂肪瘤。是由异常增加的血管平滑肌及脂肪组织按照不同的比例构成的，是一种良性肿瘤。如果肾错构瘤较小，临床症状又不明显，可不处理，定期复查即可。如果肾错构瘤体积较大，或出现明显症状时，建议泌尿科结合临床诊治。

【前列腺囊肿】：

(1)前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。

(2)临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。

(3)有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。

(4)如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

【肾高回声结节】：

(1)建议泌尿外科进一步复查。

【1级高血压】：

(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）；戒烟限酒。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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-27

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 | 180cm | 体重 | 78kg |
| 血压 | 151/85mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 151/85：本次测量收缩期血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2023-11-24 检查医生：张彬艳

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 | 4.41 | mpas | 3.53--4.65 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.73 | mpas | 3.6--4.9 | |
| 全血粘度中切 50/s | 5.19 | mpas | 4.7--5.9 | |
| 全血还原粘度高切 | 6.69 | mpas | 3.66--8.48 | |
| 全血还原粘度低切 | 41.22 | mpas | 31.8--50.2 | |
| 血浆粘度 | 1.47 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 3.30 | mm/h | 0--15 | |
| 红细胞压积 | 0.44 | L/L | 0.40--0.50 | |
| 红细胞聚集指数 | 4.44 | | 3.79--6.05 | |
| 红细胞变形指数 | 0.81 | | 0.51--1.02 | |
| 红细胞刚性指数 | 4.55 | | 2.15--6.73 | |
| 血沉方程 K 值 | 12.64 | mm/h | 0--77 | |
| 全血粘度 1/s | 19.61 | mpas | 17.6--21.3 | |
| 全血高切相对指数 | 3.00 | | 2.08--3.69 | |
| 全血低切相对指数 | 13.34 | | 10.37--16.94 | |

***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

尿液分析+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 | |
| 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 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 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 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***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

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) | 6.92 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.35 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 34.1 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.17 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 60.2 | % | 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#) | 0.02 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 0.3 | % | 0.4--8.0 | ↓ |
| 血小板(PLT) | 424 | 10 ⁹ /L | 125--350 | ↑ |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.8 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.415 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 5.50 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 167 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 50.3 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.3 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 331 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.36 | 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) | 45.2 | 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 | 24.3 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 103 | 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：**

嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3 %) 血小板(PLT)偏高(424 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.415 %) 红细胞压积(HCT)偏高(50.3 %) 大血小板数目偏高(103 10⁹/L)

操作员：乔叶 检查日期:2023-11-24 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 69.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 337.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.9 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-24 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.96 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-24 检查医生:陈建国

心肌酶 (2项)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|-----|----------|----|
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 144.00 | U/L | 120--250 | |
| 肌酸激酶(CK) | 49 | U/L | 50--310 | ↓ |

***小结：**

肌酸激酶(CK)偏低(49 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-11-24 检查医生：陈建国

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|--------|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 2.43 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 6.37 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 0.90 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 4.15 | mmol/L | 0--4.13 | ↑ |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.71 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

*小结：

总胆固醇(CHOL)偏高(6.37 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.15 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.71 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-11-24 检查医生：陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 38.00 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 42.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 19.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.45 | | 0.4--2.5 | |

*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-11-24 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭杰 男 38岁 体检号:389963

病床号:

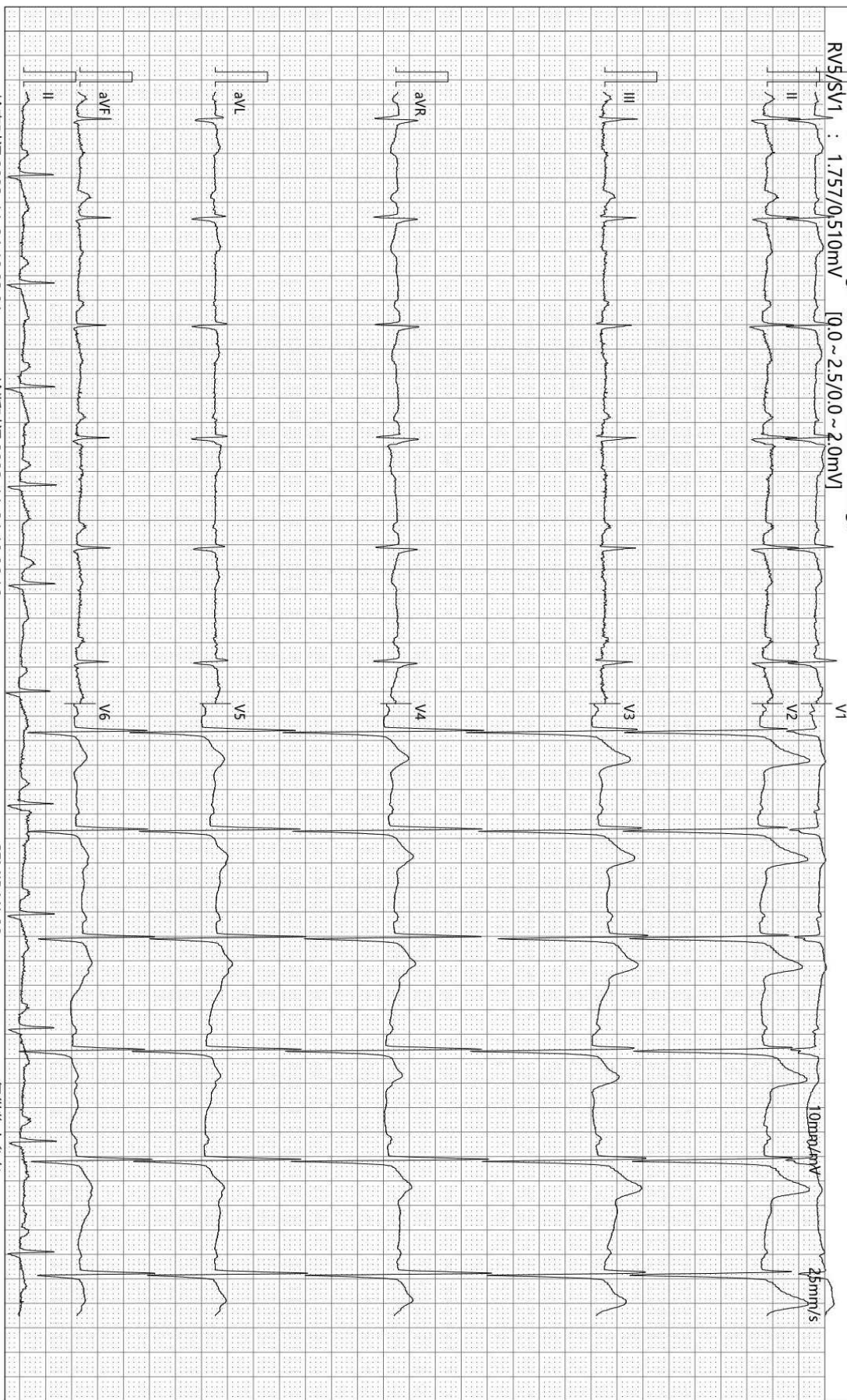
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.心电图右偏
- 3.异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 68bpm [60~100bpm]
 P : 107ms [0~110ms]
 PR : 182ms [120~200ms]
 QRS : 85ms [60~100ms]
 QT/QTc : 370/394ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 67/106/1/47deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.757/0.510mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-24 10:03:01

诊断时间:2023-11-24 10:06:16

SEMIP V1 90

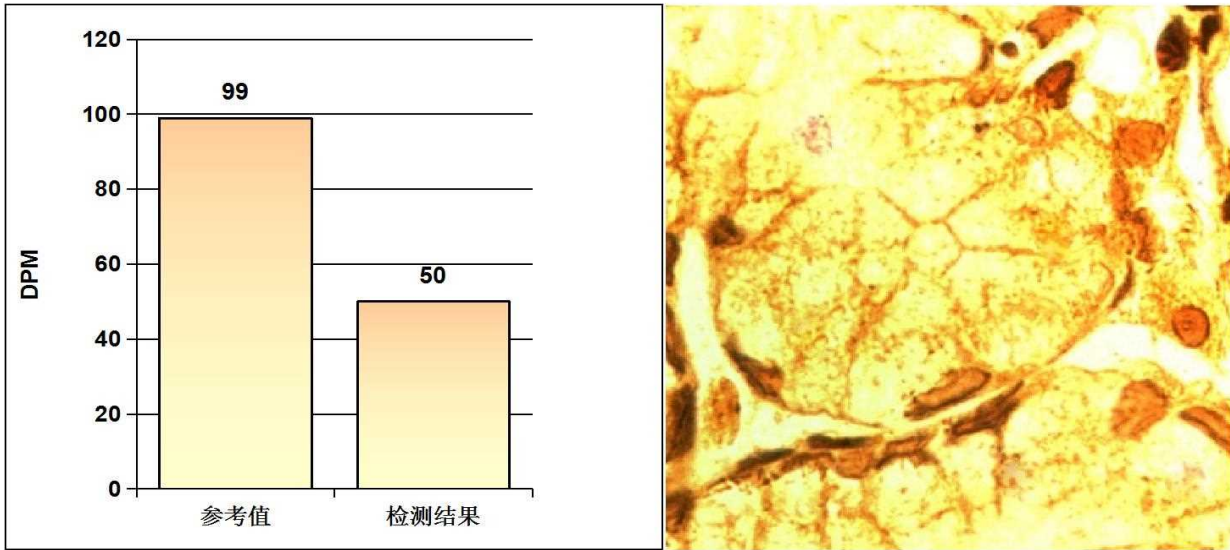
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|---------------------|----|------------|
| 姓名 | 郭杰 | 年龄 | 38 | 性别 | 男 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/11/24 10:21:31 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 8086 | 编号 | 2207260523 |

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= 50** **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

MRI 诊断图文报告

流水号: 2207260523

影像号: MR20231124018

姓名: 郭杰

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

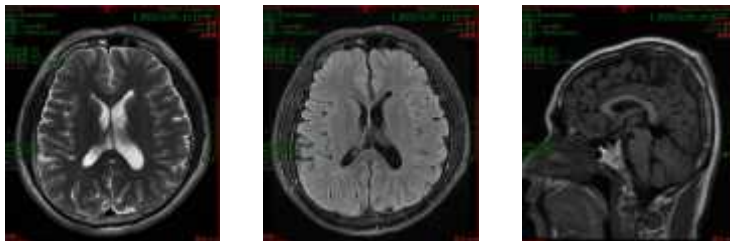
体检号: 389963

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

头颅 MRI 扫描未见异常

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-24

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207260523

影像号: CT20231124096

姓名: 郭杰

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 389963

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: 2023-11-25

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-25

超声诊断图文报告

流水号: 2207260523

影像号: 1460669

姓名: 郭杰

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

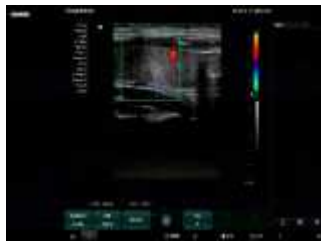
体检号: 389963

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-24

超声诊断图文报告

流水号: 2207260523

影像号: 1460672

姓名: 郭杰

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 389963

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:

右侧颈内动脉入口处探及弱回声斑块, 大小约 13.3*2.6mm, 右侧颈总动脉膨大处探及低回声斑块, 大小约 11.2*3.6mm, 左侧颈内动脉入口处内中膜局部增厚, 厚约 1.5mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、双侧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:

1. 右侧颈总动脉膨大处及颈内动脉入口处斑块形成
2. 左侧颈内动脉入口处内中膜局部增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-24

超声诊断图文报告

流水号: 2207260523

影像号: 1460674

姓名: 郭杰

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 389963

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, 右肾下极探及一高回声结节, 大小约 1.6*1.5cm, 形态规则, 边界清。双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.7*2.7*2.6cm, 实质内探及囊性无回声区, 大小约 0.7*0.4cm, 余实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肾高回声结节 考虑错构瘤

2. 前列腺囊肿

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-24

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-24