



2207270693

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	390240	工号	5
姓名	任智勇 1		
性别	男	年龄	63岁
单位	广灵县水务局		
部门	-广灵水务局-水利灌溉服务中		
联系电话	13015396756		
体检日期	2025-08-11		

尊敬的任智勇 1 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 2025-08-11 (体检编号: 390240) 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、【生化 2(特殊级)】 总蛋白(T PROT)偏低(60.3 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.59) 肌酐(CREA)偏低(52.40  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿酸(UA)偏低(197.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 动脉硬化指数偏低(1.16) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.23  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.30  $\text{mmol/L}$ )
- 2、【肺部双源 CT】 左肺多发结节硬化灶，低危结节。
- 3、【MR 检查】 1. 颈 5-6 椎间盘突出(右旁中央型)，椎管狭窄 2. 颈 6-7 椎间盘突出(左旁中央型) 3. 胸 1 椎体脂肪岛 4. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生，生理曲度变直 5. 颈 6-7 右侧脊神经根袖囊肿
- 4、【心电图】 1. 窦性心律 2. 逆钟向转位
- 5、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 6、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 7、【全腹彩超】 膀胱壁高回声凸起 建议进一步检查

### 医生建议

#### 【总蛋白(T PROT)偏低】：

- (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。

#### 【尿酸(UA)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

#### 【白蛋白/球蛋白(ALB/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。

**【肌酐(CREA)偏低】：**

- (1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【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。

**【动脉硬化指数偏低】：**

- (1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【左肺多发结节硬化灶，低危结节】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【颈5-6椎间盘突出（右旁中央型），椎管狭窄】：**

- (1)建议骨科诊断治疗

**【颈 6-7 椎间盘突出（左旁中央型）】：**

(1) 建议骨科诊断治疗

**【椎体骨质增生】：**

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【椎体脂肪岛】：**

(1) 建议往脊柱外科复诊；定期复查。

**【脊神经根袖囊肿】：**

(1) 建议神经外科诊治，定期复查。

**【生理曲度变直】：**

(1) 建议脊柱外科进一步诊断治疗。

**【逆钟向转位】：**

(1) 建议心内科结合临床

**【甲状腺右侧叶结节】：**

(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。

**【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：**

(1) 颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

**【膀胱壁高回声凸起】：**

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-14

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	165cm	体重	65kg
血压	138/85mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2025-08-11

检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	
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	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	个/u1	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-11 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)	4.66	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.09	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	44.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.14	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	45.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.15	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	204	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.233	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.76	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	140	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.5	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#)	0.25	$10^9/L$	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)	41.9	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	

大血小板比率	34.7	%	11--45	
大血小板数目	71	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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：梁可欣 检查日期:2025-08-11 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)	3.42	ng/ml	1.59--50.3	
促甲状腺素(TSH)	3.655	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	28.4	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.94	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	15.86	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-11 检查医生:康建忠

**生化 2(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	27.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	60.3	g/L	65--85	↓
白蛋白(ALB)	43.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	16.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.59		1.0--2.5	↑
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	15.0	U/L	10--60	

碱性磷酸酶(ALP)	66.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	52.40	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	197.00	umol/L	200--420	↓
钾(K)	4.35	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	166.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	56.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.39	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	8.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	23.00	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)	4.70	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	79.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	122.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	7.80	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.51	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.16		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.87		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	6.23	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.32	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)	2.30	mmol/L	0.77--1.55	↑
-------------	------	--------	------------	---

**\*小结:**

总蛋白(T PROT)偏低(60.3 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.59) 肌酐(CREA)偏低(52.40 umol/L) 尿酸(UA)偏低(197.00 umol/L) 动脉硬化指数偏低(1.16) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.23 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.30 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-11 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

任智勇1 男 63岁 体检号:390240

病床号:

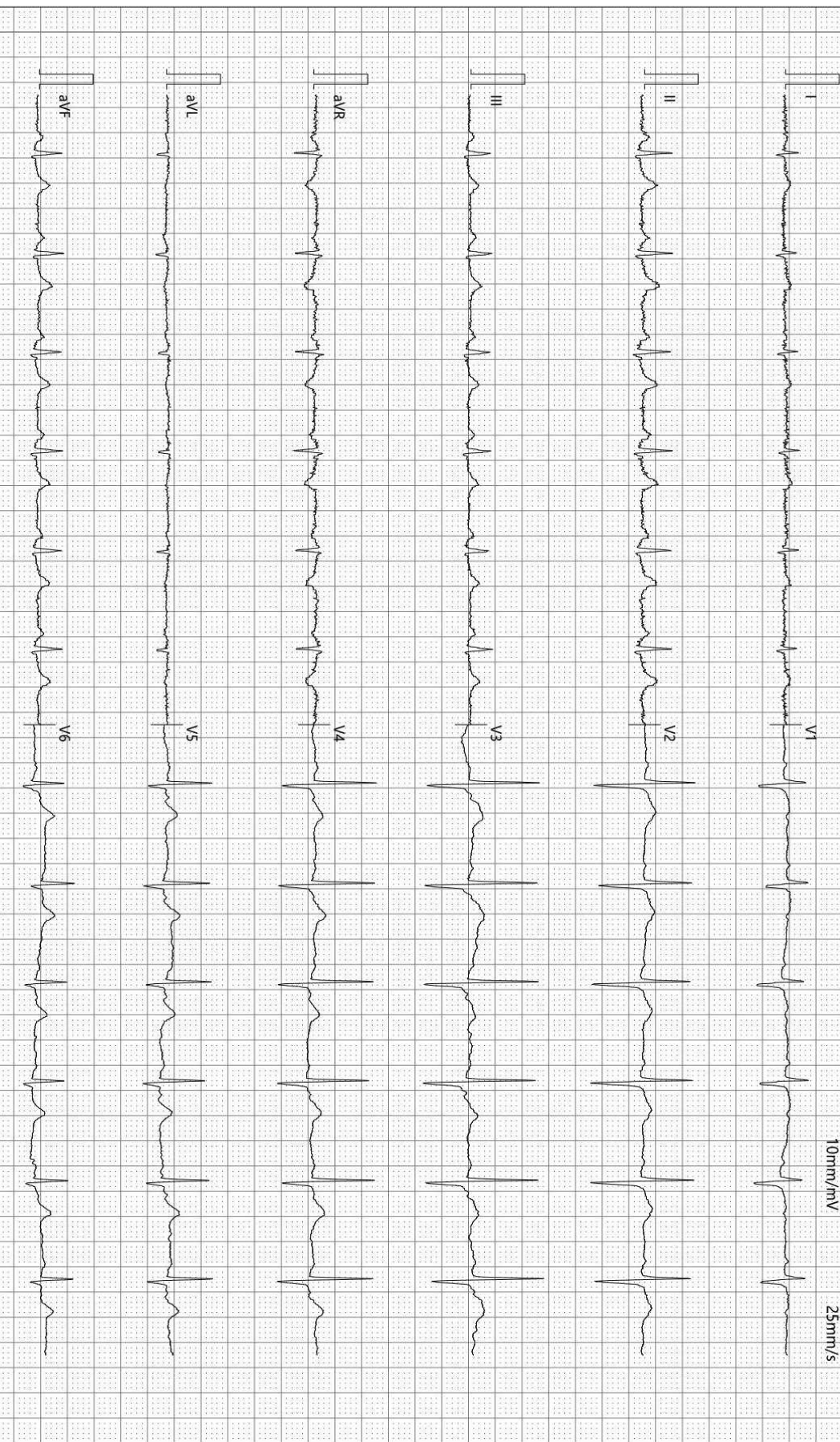
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 106ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 145ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 95ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 377/421ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 80° / 81° / 70deg.	[0 ~ 75° / -30 ~ 90° / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.839/0.466mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-08-11 07:42:48

诊断时间:2025-08-11 07:55:51

SEMIP V1 90

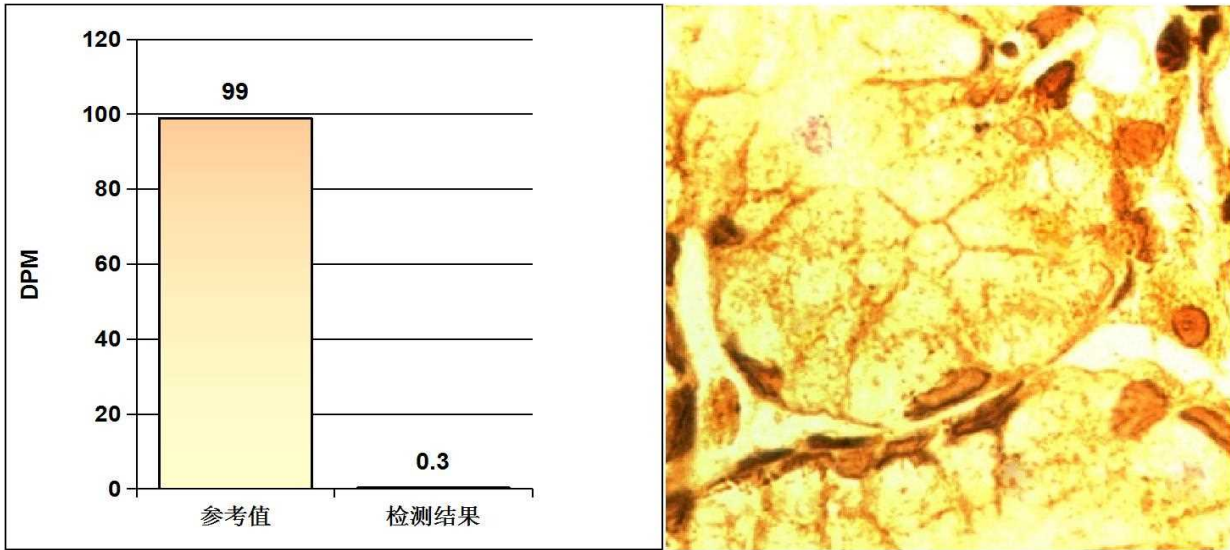
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	任智勇1	年龄	63	性别	男
住院号	0	日期	2025/8/11 8:19:42	电话	13015396756
送检医生	曹居杰	样品编号	5548	编号	2207270693

### <sup>14</sup>C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= 0**      **阴性**

检测者: \_\_\_\_\_ 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2207270693

超声号: 1900133

姓名: 任智勇 1

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390240

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, 右侧叶下极探及等回声结节, 大小约 0.6\*0.4cm, 边界欠清, 形态规则, CDFI: 结节周边可见环状血流信号, 余左侧叶实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-11



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: 2207270693

超声号: 1900135

姓名: 任智勇 1

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

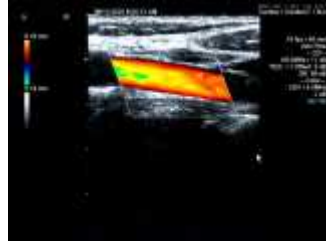
体检号: 390240

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内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 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。

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-11



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: 2207270693

超声号: 1900137

姓名: 任智勇 1

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390240

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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。  
膀胱充盈尚可, 内壁可见高回声凸起, 大小约 0.8\*0.7cm, 边界清, 形态尚规则。

影像诊断:

膀胱壁高回声凸起建议进一步检查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-11



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: 2207270693

影像号: CT20250811021

姓名: 任智勇 1

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390240

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, 左肺上下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2cm (3-13.36 层面)。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:

左肺多发结节硬化灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-08-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-13

ID 号: 2207270693

影像号: MR20250811002

姓名: 任智勇 1

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 390240

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

## 经典图像:



## 影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖, 胸 1 椎体见一直径约 0.5cm 的类圆形短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 5-6 椎间盘向右后方突出, 中央椎管及右侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及右侧神经根受压, 颈 6-7 椎间盘向左后方突出, 左侧椎间孔狭窄。硬膜囊及左侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。颈 6-7 右侧椎间孔见直径约 0.3cm 类圆形长 T2 信号。

## 影像诊断:

1. 颈 5-6 椎间盘突出 (右旁中央型), 椎管狭窄
2. 颈 6-7 椎间盘突出 (左旁中央型)
3. 胸 1 椎体脂肪岛
4. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直
5. 颈 6-7 右侧脊神经根袖囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-08-11

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-08-11