



2208090590

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	391745	工号	15
姓名	郭俊		
性别	女	年龄	30岁
单位	广灵县人力资源和社会保障		
部门	广灵县人力资源和社会保障局		
联系电话	13834459638		
体检日期	2025-06-04		

尊敬的郭俊女士您好！

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 2025-06-04 (体检编号: 391745) 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 25.54：超重
- 【外科（含皮肤科）】 (1) 湿疹
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 血红蛋白偏高(155 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.7%) 大血小板数目偏低($19 \times 10^9/L$)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(78.60 $\mu\text{mol/L}$)
- 【生化1(特殊级)】 肌酐(CREA)偏高(77.50 $\mu\text{mol/L}$) 甘油三脂(TG)偏高(2.72 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(120 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)+-
- 【颅脑MRI】 1. 脑内MRI平扫未见病变征象 2. 部分空泡蝶鞍 3. 双侧筛窦、蝶窦炎伴粘膜肥厚
- 【肺部双源CT】 左肺上叶混合性结节灶，高危结节，随诊观察
- 【心脏彩超】 三尖瓣少量返流
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝（中度） 2. 胆囊结石 3. 左肾囊肿

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

【湿疹】：

- (1) 皮肤科治疗。
- (2) 尽量寻找病因，注意饮食调节，忌食辛辣刺激和易致敏的食品，如海鲜、贝类、酒等。
- (3) 在专科医生指导下用药。

【左眼视力下降】：

- (1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【右眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【大血小板数目偏低】：

(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。

【血红蛋白偏高】：

(1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
(2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
(3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【同型半胱氨酸偏高】：

(1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
(2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【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。

【肌酐(CREA)偏高】：

(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)、血尿酸(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。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

- (1)建议结合临床参考。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【蝶窦炎伴粘膜肥厚】：

- (1)建议定期复查。

【空泡蝶鞍】：

(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【三尖瓣少量返流】：

(1)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚】：

- (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。

【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。

【胆囊结石】：

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【左肾囊肿】：

- (1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6) 过大的囊肿，对肾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。定期复查。

【左肺上叶混合性结节灶，高危结节】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-06

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	177cm	体重	80kg
血压	129/82mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 25.54: 超重

操作员: 陈红锦

检查日期: 2025-06-04

检查医生: 名燕凌

外科 (含皮肤科)

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	湿疹	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
皮疹	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	既往史	无
其他	无		

***小结:**

(1) 湿疹

操作员: 张明远

检查日期: 2025-06-04

检查医生: 张明远

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.3
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结:**

- (1) 左眼视力下降
- (2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期：2025-06-04 检查医生：田野青

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	13	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	6	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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)	3	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	6	个/u1	0--0	↑
粘液丝	120	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)	1.030		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)	3	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(120 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)+-

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-06-04 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)	5.59	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.77	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.36	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.0	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.10	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	157	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.127	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.57	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	155	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	45.7	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	99.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	34.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.7	f1	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	11.9	%	11--45	
大血小板数目	19	$10^9/L$	30--90	↓
未成熟粒细胞数目	0.01	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

血红蛋白偏高(155 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.7 %) 大血小板数目偏低(19 $10^9/L$)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-06-04 检查医生:康建忠

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	78.60	umol/L	0--15	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(78.60 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-04 检查医生:康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.8		4.1--6.0	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-06-04 检查医生:康建忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	67.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.20	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.92		1.0--2.5	
碱性磷酸酶 (ALP)	69.0	U/L	35--100	
肌酐 (CREA)	77.50	umol/L	41--73	↑
尿酸 (UA)	313.00	umol/L	140--340	
钾 (K)	4.35	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	142.1	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	97.3	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	128.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	80.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	5.78	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	13.40	umol/L	0--21	
直接胆红素 (DBIL)	4.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	9.40	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)	14.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶 (CK)	48.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	116.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.24		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.44		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.18	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	2.72	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.69	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.20	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

肌酐 (CREA) 偏高 (77.50 umol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.72 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-04

检查医生：康建忠

血沉 (ESR)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	1.3	mm/h	0--20	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-04 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭俊 女 30岁 体检号:391745

病床号:

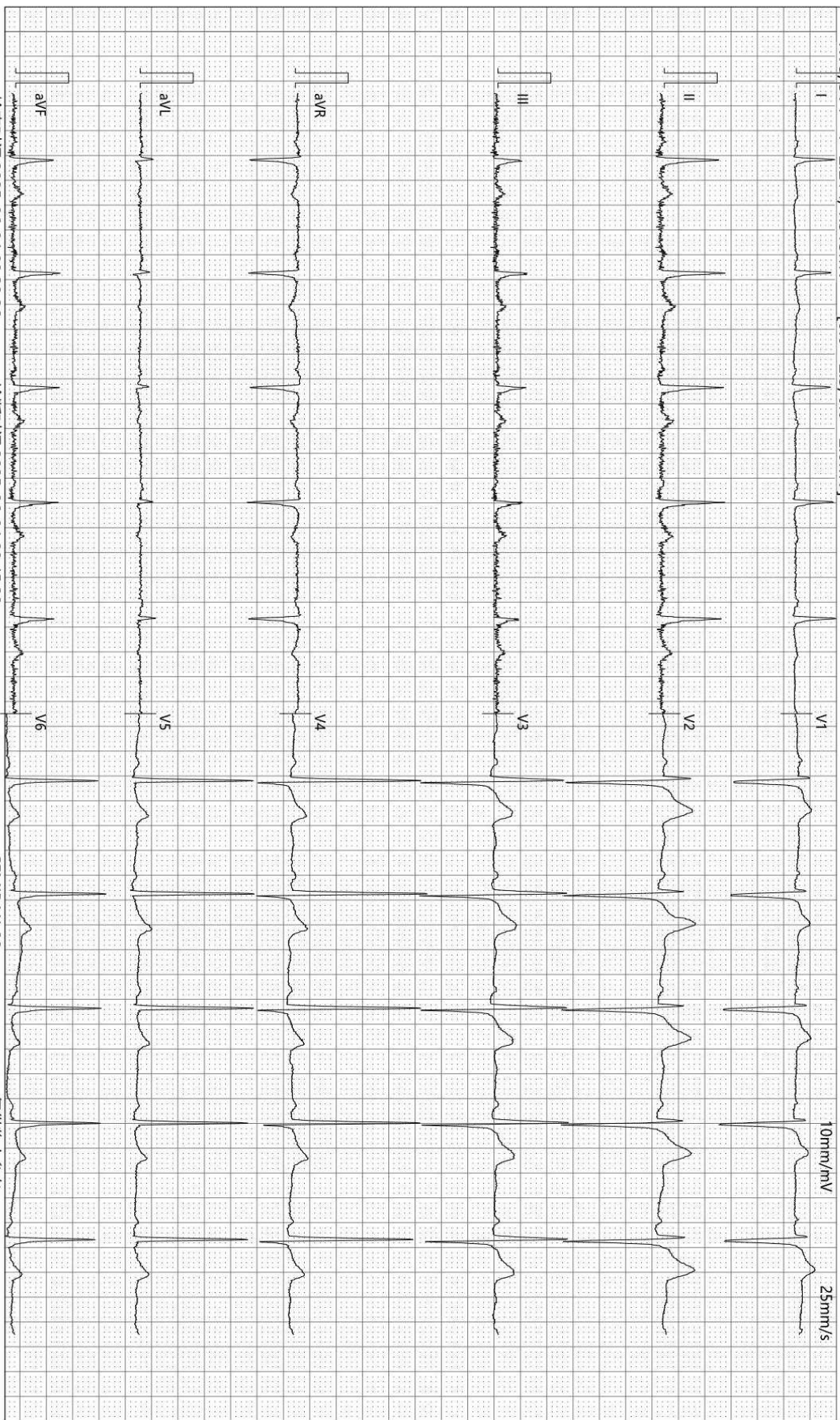
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 65bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 113 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 164ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 93ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 390/406ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 40/55/74deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.214/1.315mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-06-04 09:39:26

诊断时间:2025-06-04 09:45:20

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2208090590

超声号: 1854036

姓名: 郭俊

年龄: 30 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

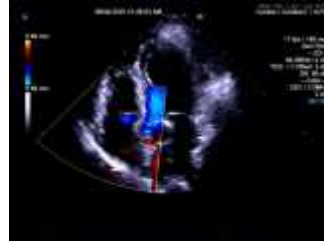
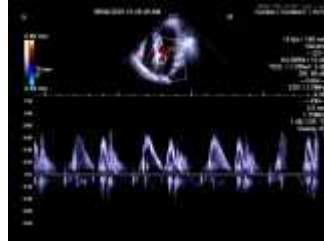
体检号: 391745

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 34 (32±3mm)	左房内径 32 (35mm)	室间隔 9 (8-11mm)
左室内径 47 (47±4mm)	左室后壁 9 (8-11mm)	EF67% (50-80%)
右室内径 25 (36±4mm)	右房内径 29 (36±4mm)	FS37% (28-41%)
主肺动脉内径 23 (23±3mm)		

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-04



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: 2208090590

超声号: 1854031

姓名: 郭俊

年龄: 30岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

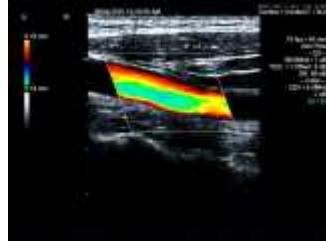
体检号: 391745

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局部增厚, 较厚约 1.3mm, 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局部增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-04



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: 2208090590

超声号: 1854033

姓名: 郭俊

年龄: 30岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 391745

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, 囊内探及强回声团, 直径约 2.4cm, 后伴声影, 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, 于左肾下极探及囊性结构, 大小约 2.8*1.7cm, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (中度)
2. 胆囊结石
3. 左肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-04



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: 2208090590

影像号: CT20250604039

姓名: 郭俊

年龄: 30 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 391745

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, 左肺上叶混合性结节灶, 边缘模糊, 直径约 1cm (3-18 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:

左肺上叶混合性结节灶, 高危结节, 随诊观察

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 剧艳军

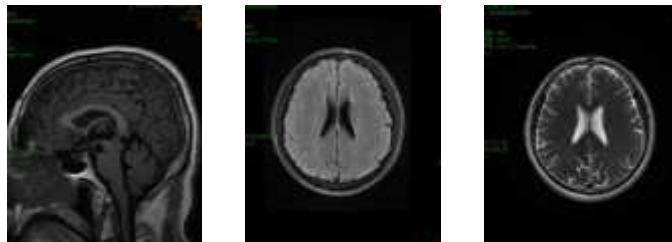
报告日期: 2025-06-06

ID号: 2208090590

影像号: MR20250604023

姓名: 郭俊 年龄: 30岁 性别: 女 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 391745 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。垂体变薄。双侧筛窦、蝶窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 1. 脑内 MRI 平扫未见病变征象
- 2. 部分空泡蝶鞍
- 3. 双侧筛窦、蝶窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-06-04

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-06-04