



2209020589

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	393862	工号	80
姓名	郭文武		
性别	男	年龄	36岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	19103529191		
体检日期	2023-12-16		

尊敬的郭文武先生您好！

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 2023-12-16 （体检编号：393862）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、【血常规（五分类）】嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3%)
- 2、【生化全项2】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(146.0 U/L) 总胆红素(TBIL)偏高(36.10 $\mu\text{mol/L}$) 直接胆红素(DBIL)偏高(10.2 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(25.90 $\mu\text{mol/L}$) 甘油三脂(TG)偏高(1.81 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(12 个/u1) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(12 个/u1)
- 4、【MR检查】1. 脑内MRI平扫未见病变征象 2. 左侧上颌窦积液
- 5、【心电图】1. 窦性心动过速
- 6、【甲状腺彩超】甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2级
- 7、【全腹彩超】1. 肝内高回声结节，考虑血管瘤 2. 右肾囊肿

医生建议

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1)间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2)间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶（GGT）人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）就会升高。
- (2)临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

- (4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1)直接胆红素（DBIL）是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2)直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3)因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血贫血，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

- (1)总胆红素（TBIL）能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。
- (2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素（IBIL）。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素（DBIL），即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。

(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

- (1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【隐血(ERY)3+】：

- (1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【左侧上颌窦积液】：

- (1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【窦性心动过速】：

- (1)可见于精神紧张或运动后。无症状者可定期随访，密切观察病情。有症状者需治疗原发疾病，建议做动态心电图检查及甲功五项检查，需排除甲亢。并在医生的指导下服用抗心律失常药物如：受体阻滞剂等。
- (2)请到心内科、内分泌科等相关科室复诊。定期复查心电图。

【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。

【肝内高回声结节，考虑血管瘤】：

- (1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
- (2)肝血管瘤如5CM以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
- (3)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。

- (4)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
(5)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

【右肾囊肿】：

- (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。其发病率可随便年龄增长而增高，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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-18

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	178cm	体重	68kg
血压	136/83mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2023-12-16

检查医生：张彬艳

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	1	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)	3+		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)	12	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	9	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)	1.025		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)	12	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(12 个/ul) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(12 个/ul)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-16 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)	6.17	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.18	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.69	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.8	%	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%)	0.4	%	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)	258	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.223	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.08	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	347	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	40.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	15.6	%	11--45	
大血小板数目	40	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	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 %)

操作员：贺琰 检查日期:2023-12-16 检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.48		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	146.0	U/L	10--60	↑
碱性磷酸酶(ALP)	81.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	82.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	392.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.49	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	104.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.48	mmol/L	2.11--2.52	

乳酸脱氢酶(LDH)	133.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	71.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.84	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	36.10	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	10.2	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	25.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	34.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	82.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	121.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	14.74	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
酮体	0.14	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.29	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	2.87		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.79		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.40	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	3.94	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.81	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.70	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.94	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(146.0 U/L) 总胆红素(TBIL)偏高(36.10 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(10.2 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(25.90 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.81 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	0.58	ng/ml	0--1.4	
癌胚抗原(CEA)	1.62	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.4	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭文武 男 36岁 体检号:393862

病历号:

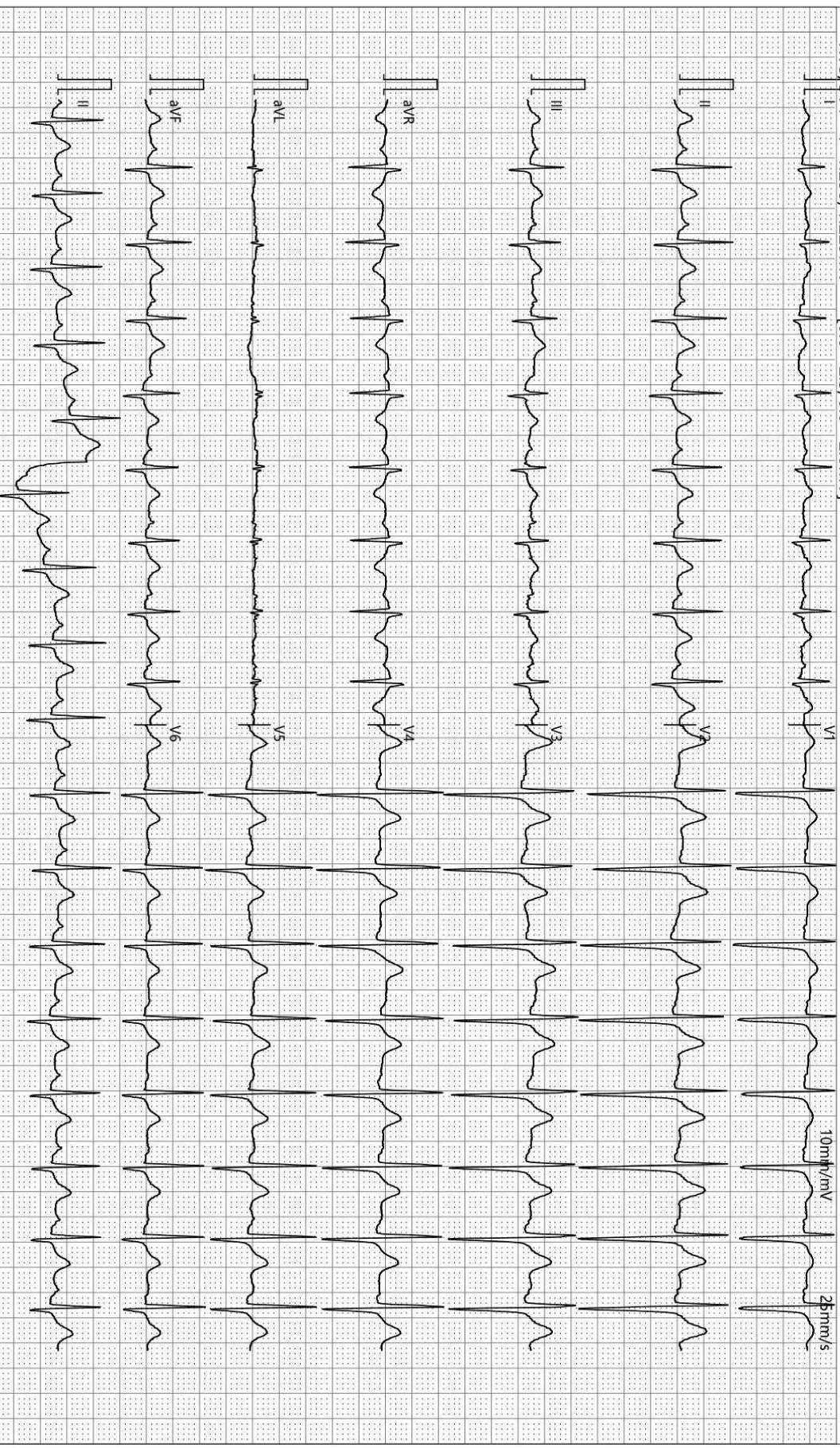
诊断结果:

窦性心动过速

诊断医生:

张生 陶文婷

HR	: 101 ↑ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 118 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 183ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 83ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 327/424ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 65/46/66deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/√SV1	: 1.299/1.229mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-16 08:49:47

诊断时间:2023-12-16 08:56:45

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2209020589

影像号: CT20231216006

姓名: 郭文武

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

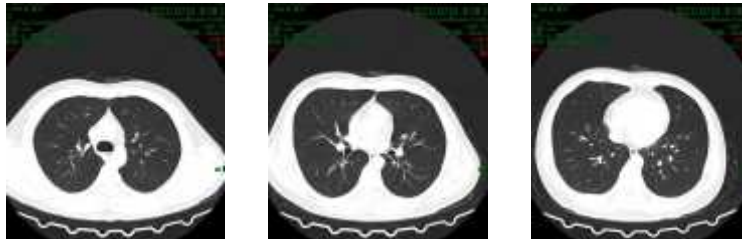
体检号: 393862

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。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: 2023-12-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-17

MRI 诊断图文报告

流水号: 2209020589

影像号: MR20231216004

姓名: 郭文武

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 393862

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:

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。左侧上颌窦见液气平。

影像诊断:

1. 脑内 MRI 平扫未见病变征象
2. 左侧上颌窦积液

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-16



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

超声诊断图文报告

流水号: 2209020589

影像号: 1488611

姓名: 郭文武

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

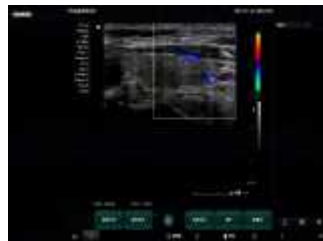
体检号: 393862

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, 右侧叶下极探及囊性回声, 大小约 0.3*0.2cm, 边界清, 其内可见点状强回声斑, 后伴彗尾, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16

超声诊断图文报告

流水号: 2209020589

影像号: 1488613

姓名: 郭文武

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

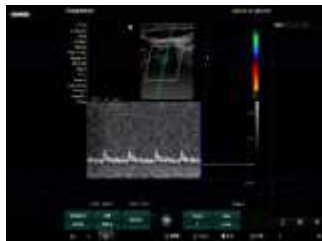
体检号: 393862

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16

超声诊断图文报告

流水号: 2209020589

影像号: 1488615

姓名: 郭文武

年龄: 36岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 393862

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,肝内探及高回声结节,大小约0.5*0.4cm,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,右肾上极探及囊性回声,大小约1.1*0.6cm,边界清,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3.3*2.4*2.2cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肝内高回声结节,考虑血管瘤
2. 右肾囊肿

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16