



2209050523

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 394277 | 工号 | 13 |
| 姓名 | 宁万宇 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 27岁 |
| 单位 | 左云县委政法委 | | |
| 部门 | 左云县委政法委 | | |
| 联系电话 | 13754921930 | | |
| 体检日期 | 2024-11-12 | | |

尊敬的宁万宇先生您好！

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 2024-11-12 （体检编号：394277）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) 血压 180/85：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%) 偏高(50.4 %)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(7.35 mmol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(7.11 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(2.75 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL) 偏高(1.74 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(13 /HP)
- 【肺部双源 CT】 1、右肺中叶结节硬化灶 2、右肺下叶间质改变 3、冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS II 级

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。

【淋巴细胞百分比(LY%) 偏高】：

- (1) 供临床参考，定期复查。

【葡萄糖(GLU) 偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【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。

【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。

【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。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺下叶间质改变】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺中叶结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳,精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【甲状腺左侧叶结节】：

(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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-11-15

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 | 169cm | 体重 | 65kg |
| 血压 | 180/85mmHg | | |

*小结:

(1) 血压 180/85: 本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期:2024-11-12

检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 58 次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

*小结:

未见异常

操作员：名燕凌

检查日期:2024-11-12

检查医生：名燕凌

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 | 4.31 | mpas | 3.53--4.65 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.64 | mpas | 3.6--4.9 | |
| 全血粘度中切 50/s | 5.12 | mpas | 4.7--5.9 | |
| 全血还原粘度高切 | 7.01 | mpas | 3.66--8.48 | |
| 全血还原粘度低切 | 44.63 | mpas | 31.8--50.2 | |
| 血浆粘度 | 1.30 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 7.80 | mm/h | 0--15 | |
| 红细胞压积 | 0.43 | L/L | 0.40--0.50 | |
| 红细胞聚集指数 | 4.75 | | 3.79--6.05 | |
| 红细胞变形指数 | 0.89 | | 0.51--1.02 | |
| 红细胞刚性指数 | 5.39 | | 2.15--6.73 | |
| 血沉方程 K 值 | 28.47 | mm/h | 0--77 | |
| 全血粘度 1/s | 20.49 | mpas | 17.6--21.3 | |
| 全血高切相对指数 | 3.32 | | 2.08--3.69 | |
| 全血低切相对指数 | 15.76 | | 10.37--16.94 | |

*小结:

未见异常

操作员：贺琰

检查日期:2024-11-12

检查医生:康健忠

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) | 13 | /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 | 13 | 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) | 1.025 | | 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 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(13 /HP)

操作员: 祁佳佳 检查日期:2024-11-12 检查医生:康健忠

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) | 5.92 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.98 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 50.4 | % | 20--50 | ↑ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.58 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 43.6 | % | 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%) | 0.4 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 0.5 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 194 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.4 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.6 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.225 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.72 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 141 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 43.7 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 92.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.8 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 323 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.30 | 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) | 42.4 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.2 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 36.9 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 71 | 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 | 0.0 | % | 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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(50.4 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-11-12 检查医生:康建忠

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 63.90 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 349.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.10 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-12 检查医生:康建忠

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 7.35 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.35 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-12 检查医生:康建忠

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 | 2.06 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 7.11 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 2.75 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.58 | mmol/L | 0--4.13 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.74 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |
|-------------|------|--------|------------|---|

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(7.11 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.75 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.74 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-12 检查医生:康建忠

肝功能七项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 71.3 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 42.70 | g/L | 40--55 | |
| 总胆红素(TBIL) | 7.80 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 2.8 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 5.00 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 28.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 23.00 | U/L | 15--40 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-12 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

宁万宇 男 27岁

体检号:394277

病床号:

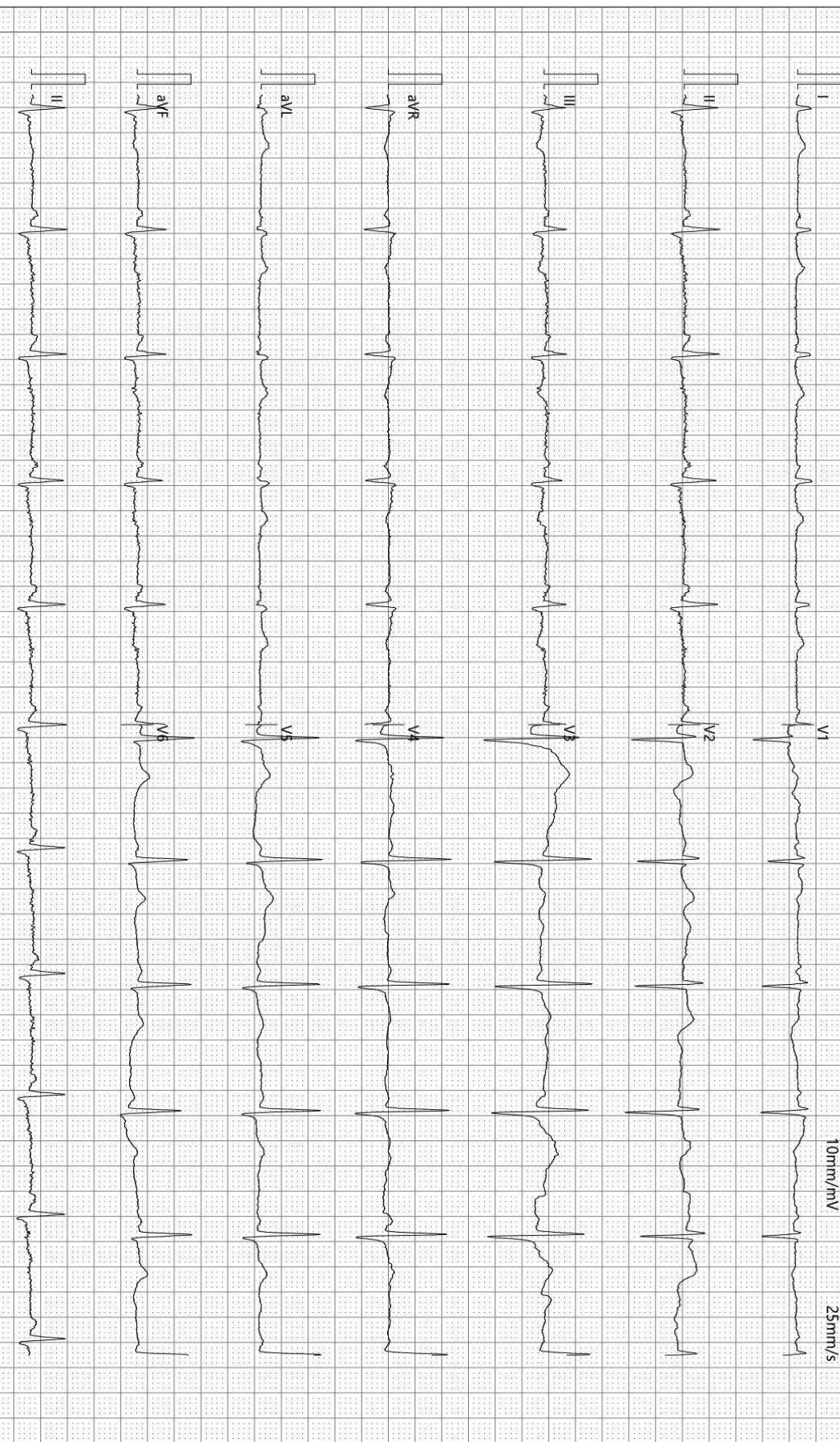
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 61bpm [60~100bpm]
 P : 107ms [0~110ms]
 PR : 140ms [120~200ms]
 QRS : 103ms [60~100ms]
 QT/QTc : 426/431ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 67/50/-33 deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/AV1 : 1.147/0.612mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-12 09:44:41

诊断时间:2024-11-12 09:51:29

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

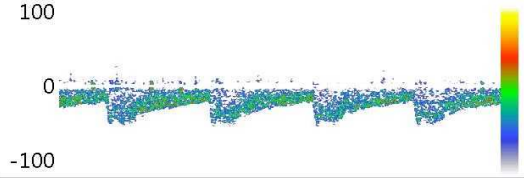


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

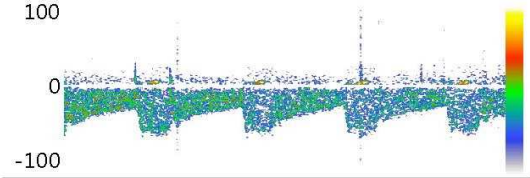
姓名: 宁万宇 性别: 男 年龄: 30 岁 检查号: 2209050523
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 60mm(深度) PW 2MHz
100



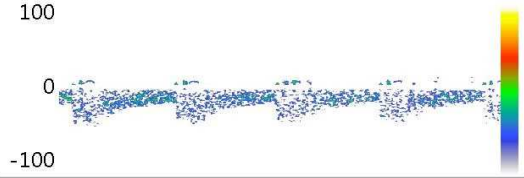
Vs:53.8 Vd:21.5 Vm:32.3
 PI:1.00 RI:0.60 S/D:2.50

RVA 60mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:65.0 Vd:27.7 Vm:40.2
 PI:0.93 RI:0.57 S/D:2.34

BA 62mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:55.9 Vd:22.4 Vm:33.5
 PI:1.00 RI:0.60 S/D:2.50

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: 2024-11-12

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2209050523

超声号: 1744545

姓名: 宁万宇

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394277

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, 左侧叶实质内探及大小约 0.4*0.3cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-12



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: 2209050523

超声号: 1744565

姓名: 宁万宇

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

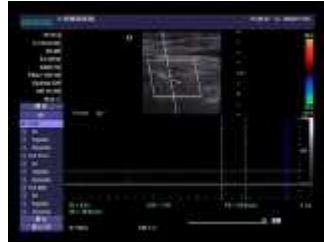
体检号: 394277

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-12



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: 2209050523

超声号: 1744569

姓名: 宁万宇

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394277

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-12



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

姓名: 宁万宇

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 394277

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-13

姓名: 宁万宇

年龄: 27 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 394277

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, 右肺中叶结节密度增高, 直径约 0.2-0.3cm, (3-35 层面) 支气管束结构清晰, 双肺通气良好, 右肺下叶间质密度增高。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, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

- 1、右肺中叶结节硬化灶
- 2、右肺下叶间质改变
- 3、冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-14