



2209080546

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	394677	工号	42
姓名	杨桂荣		
性别	女	年龄	69岁
单位	左云县老干局		
部门	左云县老干局		
联系电话	18734676166		
体检日期	2024-10-25		

尊敬的 杨桂荣女士 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 2024-10-25 （体检编号：394677）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、【眼科】（1）眼前指数 （2）右眼视力下降 （3）晶状体：双眼人工晶体
- 2、【视野检查】 双眼眼底病变，视敏感度低。
- 3、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.285 %)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(7.04 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.73 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.92 mmol/L)
- 5、【肝功能七项】 总胆红素(TBIL)偏高(22.50 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.80 umol/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)2+ 粘液丝偏高(9 /HP)
- 7、【全腹彩超】 子宫壁钙化
- 8、【内科】（1）其它：双小腿轻度水肿
- 9、【眼底】 双眼视网膜脉络膜病变，多发性萎缩。

医生建议

【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。

【眼底病变】：

(1)建议往眼科进一步诊断治疗。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小板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，可不做考虑。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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【隐血(ERY)2+】：

(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。

【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。

【子宫壁钙化】：

(1)建议往妇科进一步诊断治疗，定期复查。

【眼前指数】：

(1)建议往眼科进一步诊断治疗。

【双小腿轻度水肿】：

(1)建议内科进一步复查。

【双眼视网膜脉络膜病变，多发性萎缩。】：

(1)建议眼科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-10-28

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	149cm	体重	51kg
血压	131/68mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张悦

检查日期：2024-10-25

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	96 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	双小腿轻度水肿
既往史	无		

***小结：**

(1) 其它：双小腿轻度水肿

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-10-25

检查医生：杨淑兰

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	眼前指数	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	双眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	未见异常

*小结:

- (1) 眼前指数
- (2) 右眼视力下降
- (3) 晶状体：双眼人工晶体

操作员：田野青 检查日期:2024-10-25 检查医生：田野青

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	11.7mmHg	左眼眼压	11.8mmHg

*小结:

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2024-10-25 检查医生：田野青

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	3.37	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.63	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.01	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.07	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	38.34	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.39	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.90	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.39	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.85		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.76		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.65		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	11.76	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.34	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.42		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.76		8.1--14.2	

*小结:

未见异常

操作员: 祁佳佳 检查日期: 2024-10-25 检查医生: 康建忠

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)	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)	2+		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)	3	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)	6.0		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY)2+ 粘液丝偏高(9 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-10-25 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)	6.16	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.37	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.30	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.4	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.10	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	276	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)	10.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.285	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.03	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	128	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	39.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	97.5	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	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%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.4	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	27.8	%	11--45	
大血小板数目	77	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	0.1	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.285 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-25 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)	57.70	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	283.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	5.50	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-25 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)	4.99	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-25 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	1.85		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	7.04	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.73	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.55	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.92	mmol/L	0.77--1.55	↑
-------------	------	--------	------------	---

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(7.04 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.73 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.92 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-25 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)	71.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.60	g/L	40--55	
总胆红素(TBIL)	22.50	umol/L	0--21	↑
直接胆红素(DBIL)	4.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.80	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	13--35	

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(22.50 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.80 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-25 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨桂荣 女 69岁

体检号:394677

病床号:

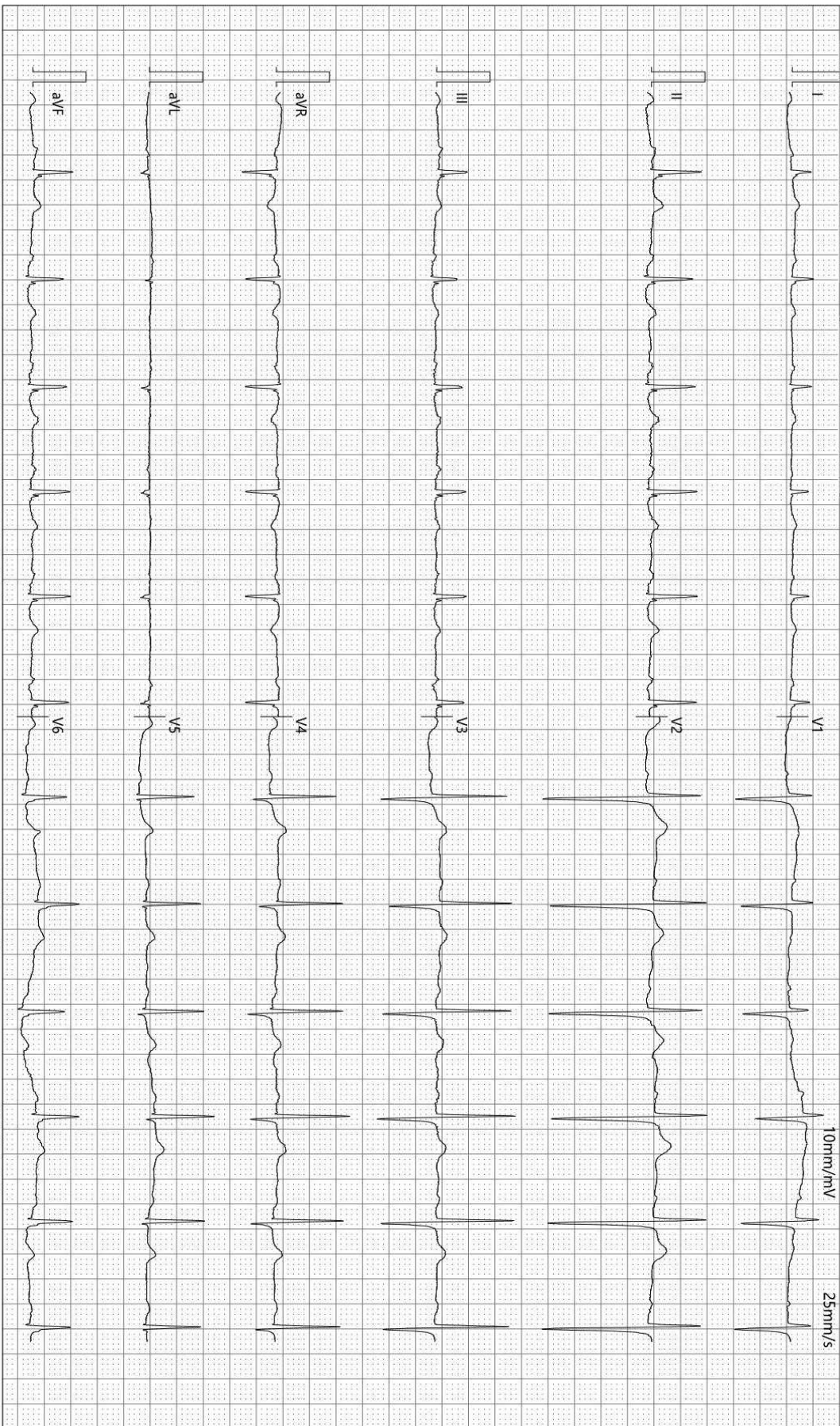
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶文婷

HR : 70bpm [60~100bpm]
 P : 116 f ms [0~110ms]
 PR : 187ms [120~200ms]
 QRS : 87ms [60~100ms]
 QT/QTc : 375/406ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 72/66/59deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.053/0.946mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-25 08:26:20

诊断时间:2024-10-25 08:37:46

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

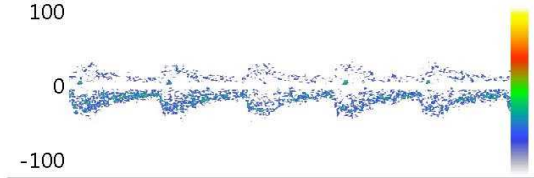


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

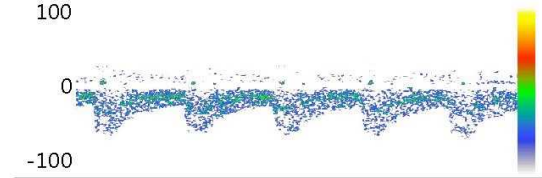
姓名: 杨桂荣 性别: 女 年龄: 69 岁 检查号: 2209080546
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 66mm(深度) PW 2MHz



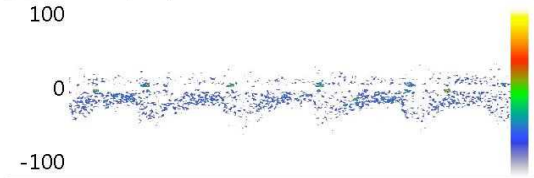
Vs:57.1 Vd:19.5 Vm:32.0
 PI:1.18 RI:0.66 S/D:2.94

RVA 70mm(深度) PW 2MHz



Vs:71.6 Vd:28.2 Vm:42.6
 PI:1.02 RI:0.61 S/D:2.54

BA 67mm(深度) PW 2MHz



Vs:61.3 Vd:19.0 Vm:33.1
 PI:1.27 RI:0.69 S/D:3.22

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: 2024-10-25

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: 2209080546

超声号: 1727116

姓名: 杨桂荣

年龄: 69岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 394677

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-25



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: 2209080546

超声号: 1727110

姓名: 杨桂荣

年龄: 69岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

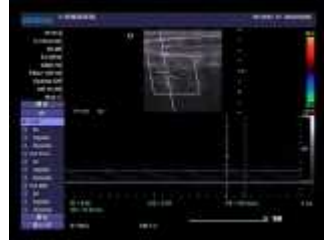
体检号: 394677

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: 2024-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-25



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: 2209080546

超声号: 1727123

姓名: 杨桂荣

年龄: 69岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 394677

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.2cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-25



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: 2209080546

超声号: 1727127

姓名: 杨桂荣

年龄: 69岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 394677

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

老年子宫, 大小正常, 肌壁回声不均匀, 可见散在强回声光斑, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

子宫壁钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-25



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: 杨桂荣

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 394677

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: 2024-10-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-27

姓名: 杨桂荣

年龄: 69岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字X线摄影

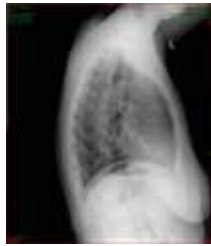
体检号: 394677

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-10-25

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-10-25