



2211230547

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	311203	工号	6
姓名	王锦娟 1		
性别	女	年龄	42岁
单位	云州区档案馆		
部门	云州区档案馆		
联系电话	13096599008		
体检日期	2024-07-04		

尊敬的王锦娟 1 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 2024-07-04 （体检编号：311203）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

- 【血常规（五分类）】 血红蛋白偏高(162 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏高(48.2 %)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(7.20 mmol/L)
- 【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL) 偏高(1.58 mmol/L)
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(6.6 %)
- 【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C2+
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低

### 医生建议

#### 【红细胞压积(HCT) 偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

#### 【血红蛋白偏高】：

- 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。
- 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。
- 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

#### 【葡萄糖(GLU) 偏高】：

- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【高密度脂蛋白(HDL) 偏高】：

- 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。
- 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。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1) 糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

**【维生素 C2+】：**

(1) 尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【左室舒张功能减低】：**

(1) 左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-08

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	168cm	体重	57kg
血压	134/89mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-07-04 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/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)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0--0	
维生素 C	2+		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	0	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	8.0		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:

维生素 C2+

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-07-04 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)	4.84	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.57	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.88	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	225	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.214	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.00	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	162	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	48.2	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	96.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	42.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.5	%	11--45	
大血小板数目	53	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

血红蛋白偏高(162 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.2 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	64.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	333.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	6.70	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	7.20	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.20 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国

### 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	1.44		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.56	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.89	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.27	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.58	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.58 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国

### 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	6.6		4.1--6.0	↑

**\*小结:**

糖化血红蛋白偏高(6.6 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国

### 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	28.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.89		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王锦娟1 女 42岁 体检号:311203

病床号:

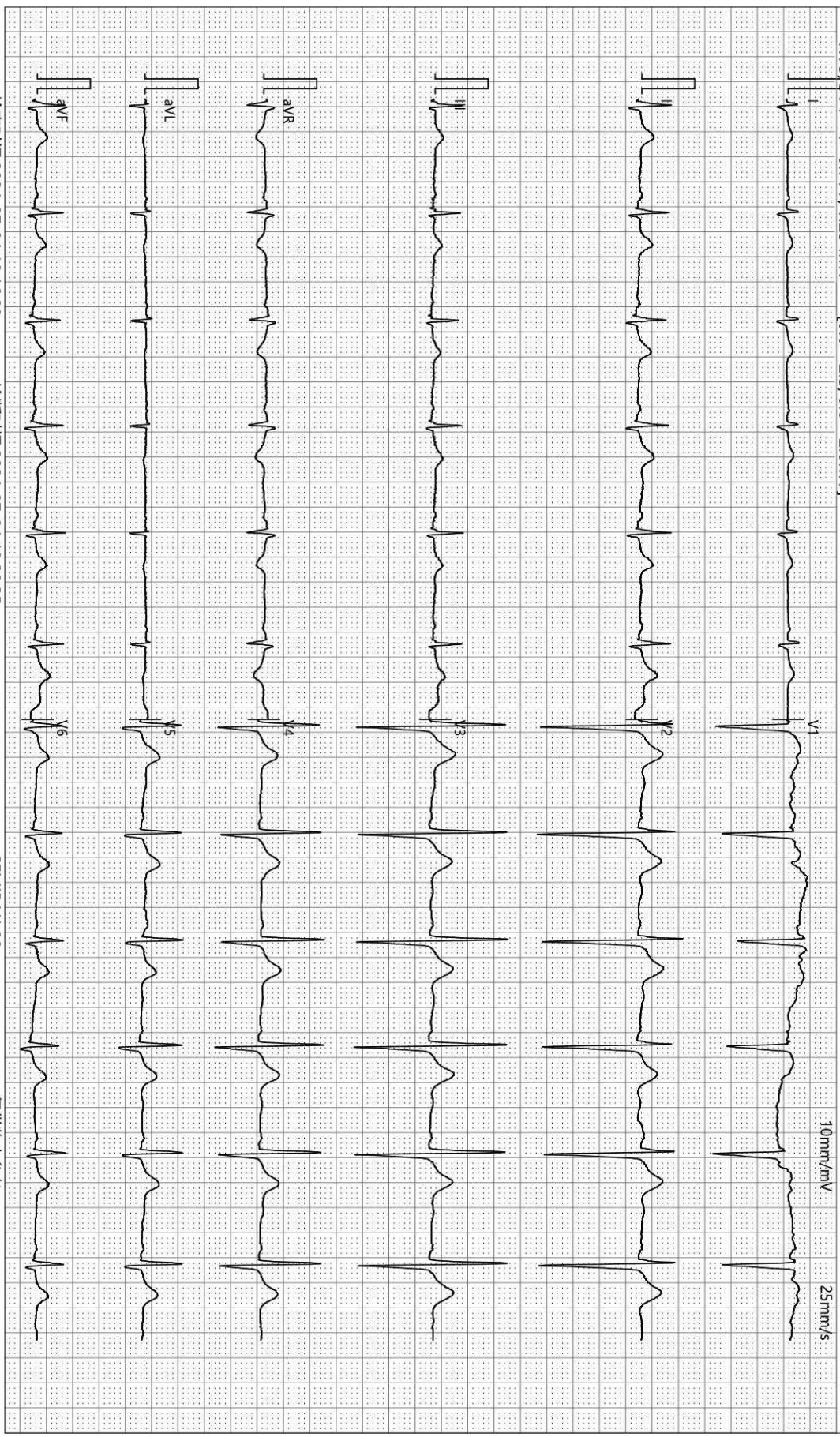
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 69bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 93ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 141ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 88ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 385/414ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 61/87/68deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.777/1.234mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-04 10:16:08

诊断时间:2024-07-04 10:30:35

SEMIP V1.90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2211230547

影像号: CT20240704046

姓名: 王锦娟 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 311203

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: 2024-07-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2211230547

影像号: 1602852

姓名: 王锦娟 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

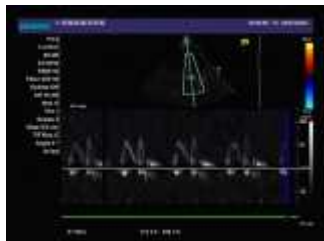
体检号: 311203

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 30 (32±3mm)

左房内径 25 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF64% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS35% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-04



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: 2211230547

影像号: 1602847

姓名: 王锦娟 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311203

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: 2024-07-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-04