



2212050611

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	407416	工号	17
姓名	薛玉英		
性别	女	年龄	31岁
单位	大同市转型汇智创新城人才		
部门	大同市转型汇智创新城人才服务		
联系电话	18722205133		
体检日期	2023-11-12		

尊敬的薛玉英女士您好！

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 2023-11-12 (体检编号: 407416) 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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 17.63：体重偏低
- 2、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.317%) 血红蛋白偏低(108 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.1%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(74.3 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L)
- 3、【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏低(0.51 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(16 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(35 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(35 /HP)
- 5、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级
- 6、【全腹彩超】 宫颈那囊

### 医生建议

#### 【体重偏低】：

(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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9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) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

(5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

(6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

#### 【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

#### 【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

#### 【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。

**【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血红蛋白偏低】：**

(1) 血液科咨询，必要时治疗。  
(2) 复查血常规。

**【甘油三脂(TG)偏低】：**

(1) 可适当增加脂类食品的摄入。  
(2) 也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。  
(3) 高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。  
(4) 适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。  
(5) 定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

**【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。

**【白细胞尿偏高】：**

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【上皮细胞(EC)偏高】：**

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。  
(2) 在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

**【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。

**【宫颈那囊】：**

(1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称“纳囊”或“那囊”），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。  
(2) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。  
(3) 对其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。  
(4) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-14

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	165cm	体重	48kg
血压	122/78mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 17.63：体重偏低

操作员：张悦

检查日期:2023-11-12

检查医生：张彬艳

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	80 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:2023-11-12

检查医生：名燕凌

## 外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	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
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
四肢	活动正常	其他	无

**\*小结:**

未见异常

操作员：魏利平

检查日期:2023-11-12

检查医生：魏利平

## 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	16	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	35	/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	1	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	35	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)	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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

白细胞尿偏高(16 个/ul) 上皮细胞(EC)偏高(35 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(35 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-12 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)	5.21	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.49	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	47.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.13	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	41.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.32	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	6.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	335	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.317	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.59	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	108	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	34.1	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	74.3	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	23.4	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	315	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.24	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	40.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.2	%	11--45	
大血小板数目	71	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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(0.317%) 血红蛋白偏低(108 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.1%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(74.3 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-12 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)	52.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	199.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.50	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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)	4.16	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

### 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	1.43		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.98	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.51	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	2.21	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.55	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.51 mmol/L)

### 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)	8.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	12.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.58		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

薛玉英 女 31岁 体检号:407416

病床号:

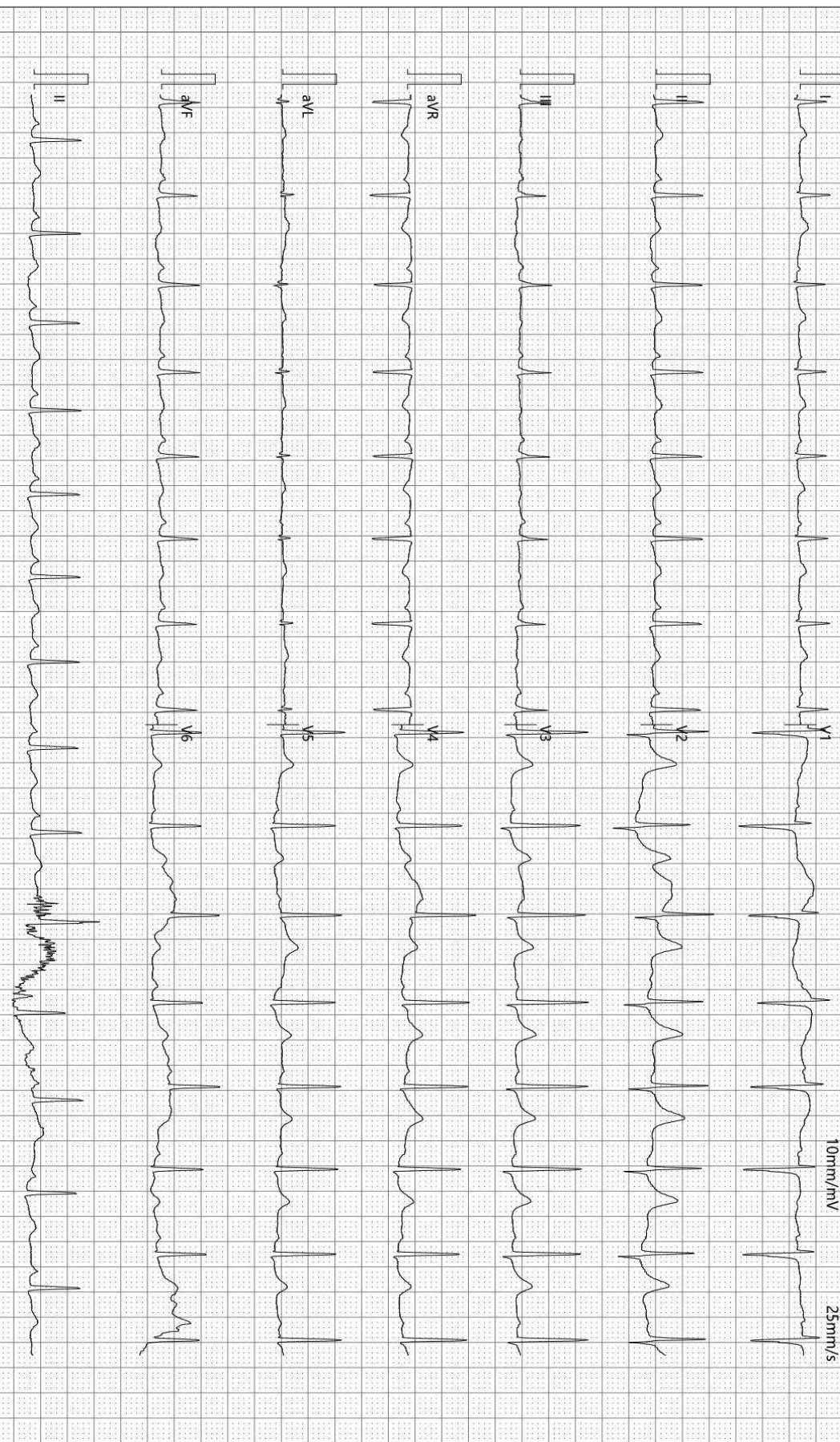
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

*张之生*

HR	: 85bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 158ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 371/443ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 67/61/39deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.144/1.015mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-12 10:00:00

诊断时间:2023-11-12 10:05:06

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212050611

影像号: CT20231111104

姓名: 薛玉英

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407416

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: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212050611

影像号: 1447416

姓名: 薛玉英

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 407416

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, 右侧叶中部探及低回声结节, 大小约 0.5\*0.3cm, 边界欠清, 余左侧叶实质回声均匀。

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 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212050611

影像号: 1447427

姓名: 薛玉英

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 407416

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 0.9cm, 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: 2023-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212050611

影像号: 1447429

姓名: 薛玉英

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 407416

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。

后位子宫, 大小约 3.7\*3.8\*2.4cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.8cm, 宫颈厚约 2.4cm, 其内探及囊性回声, 直径约 0.5cm, 双侧附件区未见异常。

### 影像诊断:

宫颈那囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-12