



2212120540

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 112116 | 工号 | 3 |
| 姓名 | 陈富胜 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 58岁 |
| 单位 | 丰镇市税务局 | | |
| 部门 | 丰镇市税务局 | | |
| 联系电话 | 13847430124 | | |
| 体检日期 | 2024-07-13 | | |

尊敬的陈富胜先生您好！

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 2024-07-13 （体检编号：112116）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) 体重指数 29.71：超重
- 【生化全项 3】 动脉硬化指数偏低(1.22) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.15 g/L) 高敏肌钙蛋白(TnI)偏高(106.99 pg/ml) 载脂蛋白 B(APOB)偏低(0.56 g/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(51 /HP)
- 【颅脑 MRI】 1、脑干、胼胝体膝部、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死(慢性期,部分软化) 2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 3、脑白质变性
- 【肺部双源 CT】 细支气管炎, 左肺下叶胸膜下纤维灶 左肺舌段纤维粘连 冠状动脉硬化性改变, 进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变结合临床
- 【心脏彩超】 左室前壁节段性运动减低
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻度) 2. 前列腺增生伴多发钙化

医生建议

【超重】：

(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 BMI 18.5-23.9 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) 一般表现为体重超重或肥胖, 超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病, 如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等, 所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食, 食品多样化, 食物纤维可适量增加, 饮食规律, 避免暴饮暴食, 低盐、低脂饮食为主, 减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼, 每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动, 会加重膝关节的负担, 可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等, 积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【载脂蛋白 B(APOB)偏低】：

(1) 供临床参考, 定期复查。

【高敏肌钙蛋白(TnI)偏高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【动脉硬化指数偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

- (1) 脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。
- (2) 脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老人更加常见。
- (3) 如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。
- (4) 脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。
- (5) 脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极易容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。
- (6) 如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。
- (7) 饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。
- (8) 6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。
- (9) 多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。
- (10) 避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。
- (11) 保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。
- (12) 对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。
- (13) 对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【脑白质变性】：

(1) 建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【左肺舌段纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【ST-T 改变】：

(1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2) 临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【脂肪肝】：

(1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【前列腺增生伴多发钙化】：

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

(2) 前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【左室前壁节段性运动减低】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左肺下叶胸膜下纤维灶。】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-14

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 | 161cm | 体重 | 77kg |
| 血压 | 105/60mmHg | | |

***小结:**

(1) 体重指数 29.71: 超重

操作员: 杨彦霞 检查日期: 2024-07-13 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 | 3 | 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 | - | | 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 | 51 | 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:

粘液丝偏高(51 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-13 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) | 6.19 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.75 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 28.3 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.81 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 61.6 | % | 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#) | 0.12 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.0 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 158 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.5 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.3 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.179 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.83 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 154 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 45.9 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 95.1 | 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) | 335 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.48 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 7.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 45.4 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.8 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 35.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 55 | 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 | 0.2 | % | 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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-13 检查医生:陈建国

生化全项 3

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|-----------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 25.6 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 76.2 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 48.90 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 27.30 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.79 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 23.0 | U/L | 10--60 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 62.0 | U/L | 45--125 | |
| 总胆汁酸(TBA) | 6.8 | umol/L | 0.5--10 | |
| 肌酐(CREA) | 59.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 365.00 | umol/L | 200--420 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 184.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 77.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.68 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

| | | | | |
|-------------------|--------|--------|-------------|---|
| 总胆红素(TBIL) | 15.80 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 5.9 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 9.90 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 23.00 | 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) | 7.40 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 167.00 | U/L | 50--310 | |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 12 | U/L | 0--25 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 161.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 10.67 | umol/L | 0--15 | |
| C 反应蛋白 | 1.70 | mg/dl | 0--3 | |
| 胆碱酯酶 | 8112 | U/L | 5100--11700 | |
| 果糖胺 | 1.78 | mmol/L | 1.4--2.4 | |
| 脂蛋白(a) | 3.05 | mg/dl | 0--30 | |
| 酮体 | 0.03 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| 单胺氧化酶 | 6.70 | U/L | 0--12 | |
| 胱抑素 C 测定 | 1.12 | mg/l | 0--1.35 | |
| D-二聚体 | 0.28 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 肌红蛋白 | 81.00 | ng/ml | 0--90 | |
| 动脉硬化指数 | 1.22 | | 1.31--3.19 | ↓ |
| 谷草比谷丙 | 1.17 | | 0.4--2.5 | |
| 载脂蛋白 A1(apoA1) | 1.15 | g/L | 1.20--1.76 | ↓ |
| 高敏肌钙蛋白 (Tnl) | 106.99 | pg/ml | 0--46.47 | ↑ |
| 总胆固醇(CHOL) | 2.85 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.28 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 1.22 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.00 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

| | | | | |
|--------------|------|-----|------------|---|
| 载脂蛋白 B(APOB) | 0.56 | g/L | 0.63--1.14 | ↓ |
|--------------|------|-----|------------|---|

***小结:**

动脉硬化指数偏低(1.22) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.15 g/L) 高敏肌钙蛋白 (Tnl) 偏高(106.99 pg/ml) 载脂蛋白 B(APOB)偏低(0.56 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-13 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈富胜 男 58岁 体检号:112116

病床号:

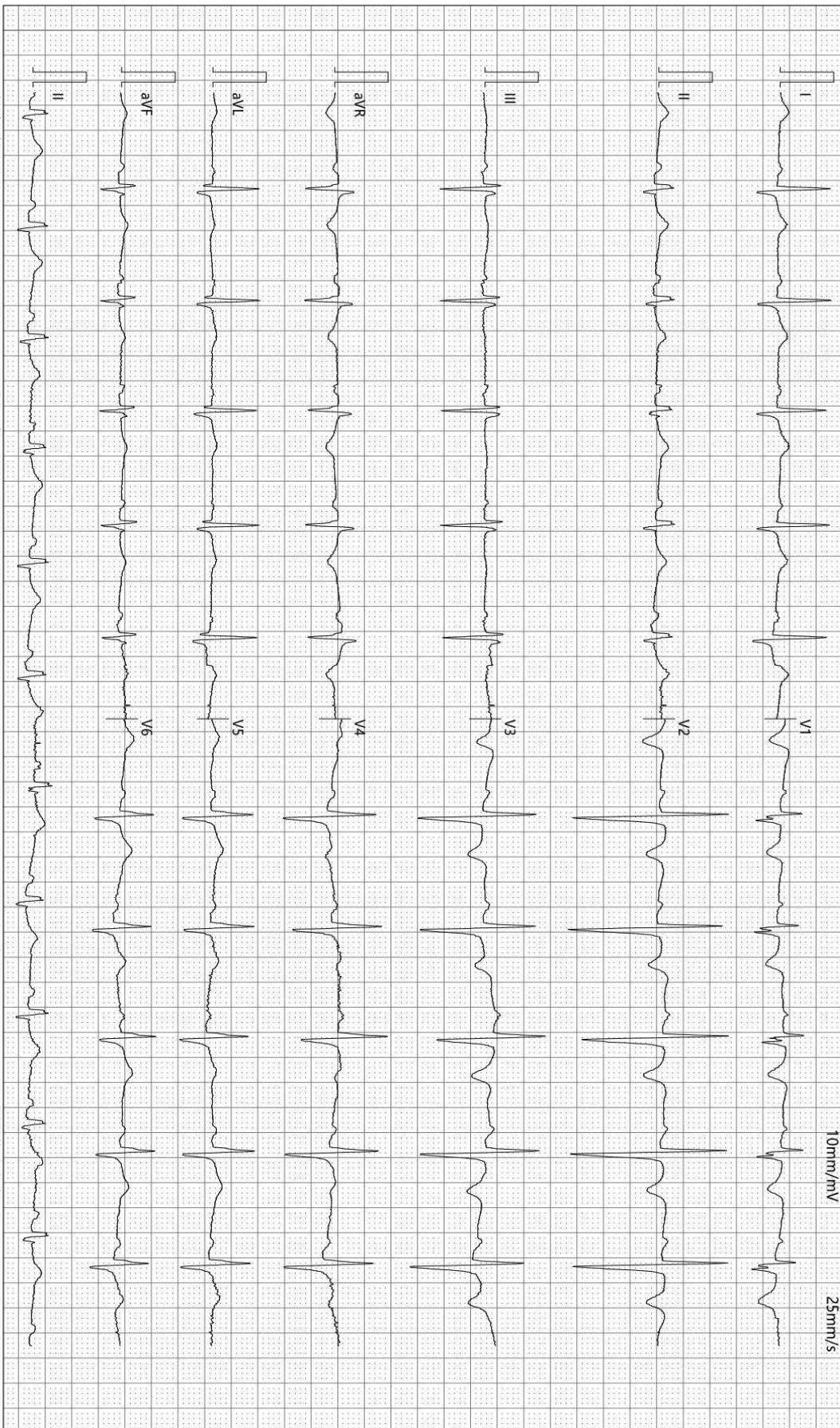
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变结合临床

诊断医生:

张之生

HR : 67bpm [60~100bpm]
 P : 107ms [0~110ms]
 PR : 174ms [120~200ms]
 QRS : 120 ↑ ms [60~100ms]
 QT/QTc : 419/443ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 53/7/42deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.799/0.442mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-13 09:39:43

诊断时间:2024-07-13 09:50:12

SEMIP V1.90

仅供临床参考

MRI 诊断图文报告

流水号: 2212120540

影像号: MR20240713019

姓名: 陈富胜

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 112116

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

脑干、胼胝体膝部、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界处、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见异常信号。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。

影像诊断:

- 脑干、胼胝体膝部、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
- 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 脑白质变性

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-07-13

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-07-13

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120540

影像号: CT20240713022

姓名: 陈富胜

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 112116

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 左肺下叶纤维灶密度增高, 左肺舌段索条粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

细支气管炎,
左肺下叶胸膜下纤维灶
左肺舌段纤维粘连
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: 2024-07-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-13

超声诊断图文报告

流水号: 2212120540

影像号: 1608475

姓名: 陈富胜

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 112116

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 34 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS40% (28-41%)

主肺动脉内径 17 (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, 左室前壁节段性运动减低, 余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:

左室前壁节段性运动减低

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-13

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-13

超声诊断图文报告

流水号: 2212120540

影像号: 1608471

姓名: 陈富胜

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

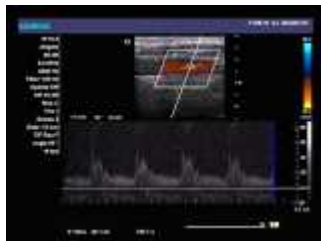
体检号: 112116

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。

| | 内径 mm | 流速 cm/s | RI |
|-------|-------|---------|------|
| 左侧椎动脉 | 3.8 | 37.0 | 0.64 |
| 右侧椎动脉 | 3.6 | 35.5 | 0.62 |

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-13

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-13

超声诊断图文报告

流水号: 2212120540

影像号: 1608478

姓名: 陈富胜

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 112116

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, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 大小约 4.2*3.2*3.2cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大者直径约 0.8cm。

影像诊断:

- 脂肪肝 (轻度)
- 前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-13

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-13