



2212120562

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408166	工号	25
姓名	弋秀萍		
性别	女	年龄	66岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	15164791256		
体检日期	2024-10-22		

尊敬的弋秀萍女士您好！

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 2024-10-22 （体检编号：408166）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、【生化全项 3】肌酐(CREA)偏高(86.50 $\mu\text{mol/L}$) 单胺氧化酶偏高(12.10 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.68 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.66 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.55 g/L)
- 2、【甲状腺功能系列】甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(23 /HP)
- 4、【心脏彩超】1. 三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 5、【颈部血管彩超】1. 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉(混合斑)形成 2. 左侧颈总动脉内中膜增厚
- 6、【乳腺彩超】右侧乳腺结节伴钙化 BI-RADS 3级
- 7、【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 子宫肌瘤 多发
- 8、【骨密度检查】骨质减少

医生建议

【单胺氧化酶偏高】：

- (1) 建议内科进一步复查。

【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：

- (1) 见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

【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 2.59-5.20 mmol/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 5.21-5.69 mmol/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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【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。

【肌酐(CREA)偏高】：

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【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。

【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。

【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，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心脏病。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。

【三尖瓣少量返流】：

(1)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【左侧颈总动脉内中膜增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉（混合斑）形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右侧乳腺结节】：

(1)乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。

(2)建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【子宫肌瘤】：

(1)子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。

(2)子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。

(3)子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。

(4)治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【轻度脂肪肝】：

(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。

【骨质减少】：

(1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5) 临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-25

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	160cm	体重	64kg
血压	134/71mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2024-10-22

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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	23	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)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		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(3 /HP) 粘液丝偏高(23 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-10-22 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)	4.66	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.61	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.62	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	230	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.248	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.78	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	140	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	89.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	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%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	45.3	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	32.3	%	11--45	
大血小板数目	74	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	0.1	%	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:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-10-22 检查医生：康建忠

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)	22.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	76.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.56		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	18.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	107.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	2.5	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	86.50	umol/L	41--81	↑
尿酸(UA)	253.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	182.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	61.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.55	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	20.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	27.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	5.68	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	126.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	11	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	146.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	11.20	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	6621	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.97	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	25.88	mg/dl	0--30	
酮体	0.09	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	12.10	U/L	0--12	↑
胱抑素 C 测定	0.94	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.22	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	65.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.18		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.78		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.38	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	6.68	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.69	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.62	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.66	mmol/L	0.77--1.55	↑

载脂蛋白 B(APOB)	1.55	g/L	0.63--1.14	↑
--------------	------	-----	------------	---

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(86.50 umol/L) 单胺氧化酶偏高(12.10 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.68 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.66 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.55 g/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

肿瘤标志物六项 (女芯)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	13.32	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.00	U/ml	0--32.4	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
癌胚抗原(CEA)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.91	ng/ml	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	3.96	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.02	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	1300.0	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	4.75	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.86	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-22 检查医生:康健忠

风湿四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	11.6	mm/h	0--20	
抗链球菌 O 测定	阴性		阴性	
C 反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
类风湿因子(RF)	阴性	IU/ml	阴性	

***小结:**

未见异常

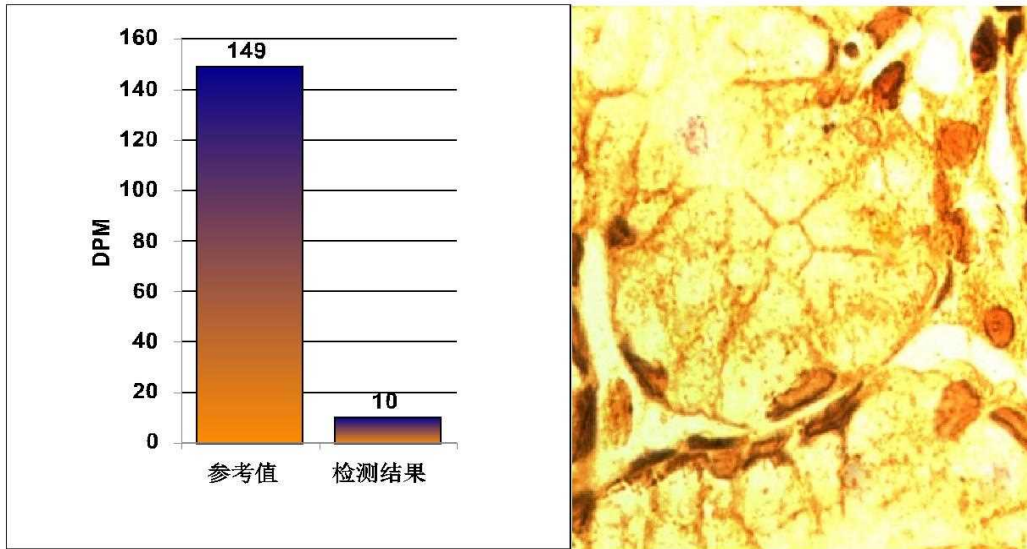
操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	弋秀萍	年龄	66	性别	女
住院号		日期	2024-10-22 11:02	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	00090	编号	2212120562

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 10** **阴性**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

大同现代医院

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2212120562
姓名: 弋秀萍
出生年月日: 1957-11-3

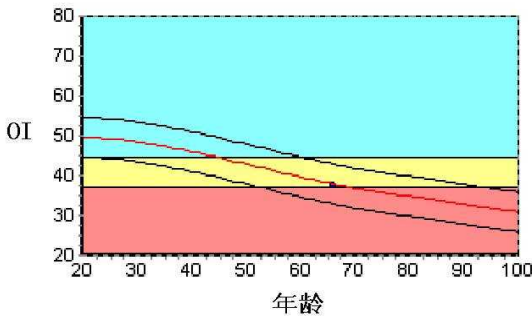
年龄: 66
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-10-22

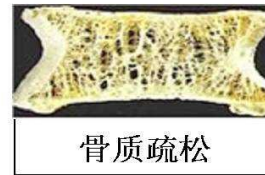
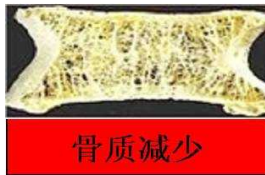
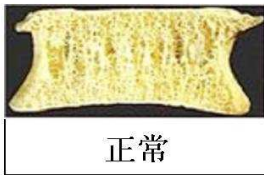
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia
成人比: 75.0 %
OI: 37.3
同龄比: 98.5 %
SOS: 1344.2 m/s, BUA: 17.5
OPR: N/A %
T值: -2.48
Z值: -0.11

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同现代医院
地址 大同市育才北路79号

联系电话 0352-5026999
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120562

超声号: 1724045

姓名: 弋秀萍

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

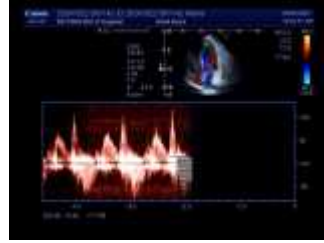
体检号: 408166

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 23 (32±3mm)

左房内径 27 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

1. 三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-10-22



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: 2212120562

超声号: 1724040

姓名: 弋秀萍

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408166

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,于右侧叶探及多个低回声结节,较大者位于中部,大小约0.5*0.3cm,边界清,于左侧叶近峡部探及一个低回声结节,大小约0.7*0.3cm,边界清,另于左侧叶探及数个低回声结节,较大者位于中部,大小约0.4*0.3cm,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:

甲状腺双侧叶峡部结节 TI-RADS 3级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-10-22



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: 2212120562

超声号: 1724043

姓名: 弋秀萍

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

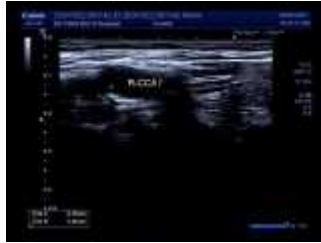
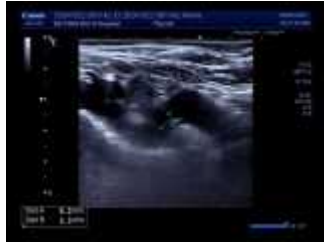
体检号: 408166

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探及弱强回声斑, 大小约 5.2*3.3mm, 双侧颈总动脉膨大处后壁均探及弱强回声斑, 右侧探及数个, 较大约 3.9*1.6mm, 左侧探及一个, 大小约 3.4*1.5mm, 左侧颈总动脉内中膜增厚, 较厚处约 1.8mm, 双侧颈内、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	3.7	47.8	0.52
右侧椎动脉	3.4	45.5	0.55

影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉(混合斑)形成
- 左侧颈总动脉内中膜增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-10-22



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: 2212120562

超声号: 1724047

姓名: 弋秀萍

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408166

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 1.1cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 于右乳 2 点距乳头约 2cm 处探及低回声结节, 大小约 0.3*0.2cm, 边界清, 内可见弧形强回声光团, 后伴声影, 左侧乳腺乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

右侧乳腺结节伴钙化 BI-RADS 3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-10-22



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: 2212120562

超声号: 1724049

姓名: 弋秀萍

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408166

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 形态正常, 肌壁回声欠均匀, 其内探及数个低回声结节, 较大者位于前壁, 大小约 1.6*1.3cm, 边界清, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 1.3cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肌瘤 多发

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-10-22



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: 弋秀萍

年龄: 66 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408166

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, 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: 2024-10-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-22