



2212120592

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408196	工号	55
姓名	韩贵生		
性别	男	年龄	69岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13847448405		
体检日期	2023-11-01		

尊敬的 韩贵生先生 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 2023-11-01 (体检编号: 408196) 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】 总胆汁酸(TBA)偏高(13.0 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(33.69 mg/dl) 单胺氧化酶偏高(19.58 U/L) 肌红蛋白偏高(91.00 ng/ml) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(0.88 g/L)
- 2、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 3、【冠状动脉 CTA】 左冠状动脉前降支近、中段节段性中度狭窄 右冠状动脉中、远段局限性轻度狭窄
- 4、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎，小叶性肺气肿 两肺下叶间质改变 右肺上叶纤维结节硬化灶 左肺下叶近肺门旁间质实变 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 5、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣轻度返流
- 6、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级
- 7、【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉内中膜增厚 2. 双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 8、【全腹彩超】 肝囊肿 左肾囊肿（多发） 前列腺增生伴钙化

医生建议

【单胺氧化酶偏高】：

(1) 建议内科进一步复查。

【肌红蛋白偏高】：

(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。

【脂蛋白(a)偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【总胆汁酸(TBA)偏高】：

(1) 血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。

(2) 总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。

(3) 病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

【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。

【右冠状动脉中、远段局限性轻度狭窄】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【两肺下叶间质改变】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

(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。

【右肺上叶纤维结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肺气肿】：

(1)肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1.呼吸科抗炎对症治疗。2.加强锻炼，慎防感冒。3.避免吸入刺激性气体，戒烟。

【二尖瓣、三尖瓣轻度返流】：

(1)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

(2)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。

【甲状腺右侧叶多发结节】：

(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。

【双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。

【双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肝囊肿】：

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状,其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【左肾囊肿】：

- (1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3)肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随便年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5)首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6)过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

【前列腺增生伴钙化】：

- (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)1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【左冠状动脉前降支近、中段节段性中度狭窄】：

- (1)建议心血管科诊断治疗

【左肺下叶近肺门旁间质实变】：

- (1)建议心血管科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-02

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	184cm	体重	76kg
血压	122/75mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：高妙 检查日期:2023-11-01 检查医生：张彬艳

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	1.0	视力(右)	0.8
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	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结：**

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2023-11-01 检查医生：田野青

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	-		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	1	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)	6.0		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(1 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 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)	6.48	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.23	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.57	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.1	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.21	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	155	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.148	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.73	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	142	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.43	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
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	21.7	%	11--45	
大血小板数目	34	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:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-01 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)	22.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	67.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	41.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.65		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	21.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	45.00	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	13.0	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	58.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	247.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	174.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.72	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	15.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	114.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	13	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	143.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.34	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	7278	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.00	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	33.69	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	19.58	U/L	0--12	↑
胱抑素 C 测定	0.16	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.61	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	91.00	ng/ml	0--90	↑
动脉硬化指数	2.74		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	0.88	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	6.66	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.19	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.23	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.44	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.89	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	0.74	g/L	0.63--1.14
--------------	------	-----	------------

***小结:**

总胆汁酸(TBA)偏高(13.0 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(33.69 mg/dl) 单胺氧化酶偏高(19.58 U/L)
肌红蛋白偏高(91.00 ng/ml) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(0.88 g/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120592

影像号: CT20231101066

姓名: 韩贵生

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408196

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉前降支近、中段管壁可见钙化斑块, 管腔节段性中度狭窄。主干、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉中、远段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻度狭窄。后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

左冠状动脉前降支近、中段节段性中度狭窄

右冠状动脉中、远段局限性轻度狭窄

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 苗来生

报告日期: 2023-11-01

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120592

影像号: CT20231101067

姓名: 韩贵生

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408196

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, 胸膜下间质密度增高, 左肺舌段及右肺中叶纤维粘连。小叶性含气囊腔形成, 右肺上叶纤维斑钙化。左肺下叶肺门旁间质斑状实质灶。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:

呼吸性细支气管炎, 小叶性肺气肿
两肺下叶间质改变
右肺上叶纤维结节硬化灶
左肺下叶近肺门旁间质实变
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: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2212120592

影像号: 1436776

姓名: 韩贵生

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

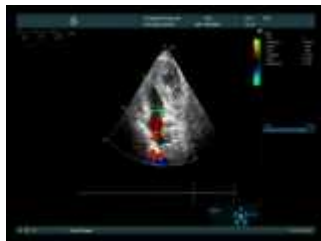
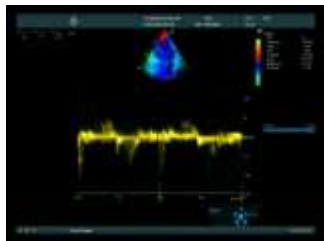
体检号: 408196

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 26 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 31 (36±4mm)

FS36% (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, 二尖瓣、三尖瓣均探及少量返流信号, 余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:

二尖瓣、三尖瓣轻度返流

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-01



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: 2212120592

影像号: 1436768

姓名: 韩贵生

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408196

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, 于右侧叶探及数个结节, 大者位于下极, 为囊实性, 大小约 1.3*0.7cm, 边界清, 形态规则, 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:

甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2212120592

影像号: 1436773

姓名: 韩贵生

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408196

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:

右侧颈总动脉内中膜增厚, 厚约 1.2mm, 内探及数个强回声斑, 大者位于窦部, 大小约 15.3*2.9mm, 左侧颈总动脉内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 内探及数个强回声斑, 大者位于窦部, 大小约 9.6*1.9mm, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 10.4*3.1mm 强回声斑, 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	3.0	50.5	0.61
右侧椎动脉	3.5	45.5	0.60

影像诊断:

1. 双侧颈总动脉内中膜增厚
2. 双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2212120592

影像号: 1436781

姓名: 韩贵生

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408196

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,于肝右后叶探及大小约 0.8*0.7cm 囊性结构,边界清,形态规则,余实质回声均匀,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,于左肾实质内探及数个囊性结构,大者约 3.3*3.1cm,内见分隔,边界清,集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常,大小约 5.0*3.2*3.5cm,实质回声欠均匀,内探及数个强回声斑,大者直径约 0.4cm。

影像诊断:

肝囊肿

左肾囊肿(多发)

前列腺增生伴钙化

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-01