



2212120605

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408209	工号	68
姓名	姜共和		
性别	男	年龄	62岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	15647410049		
体检日期	2025-06-16		

尊敬的姜共和先生您好！

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 2025-06-16 (体检编号: 408209) 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、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降 （3）晶状体：双眼白内障
- 2、【血常规（五分类）】嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1%) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(26.9 pg)
- 3、【生化1(特殊级)】高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.57 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(45 /HP)
- 5、【肺部双源CT】1.双肺多发小结节，建议随诊复查（一年） 2.双肺气肿 3.右肺下叶钙化灶
- 6、【心电图】1.窦性心动过缓伴不齐
- 7、【心脏彩超】三尖瓣少量返流
- 8、【颈部血管彩超】1.右锁骨下动脉起始处内中膜增厚 2.双侧颈总动脉窦部内中膜增厚伴左侧窦部斑块形成
- 9、【全腹彩超】1.肝囊肿 多发 2.前列腺钙化斑

## 医生建议

## 【左眼视力下降】：

(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

## 【右眼视力下降】：

(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

## 【双眼白内障】：

(1)建议眼科诊断治疗。

## 【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【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。

**【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。

**【双肺多发小结节】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【右肺下叶钙化灶】：**

- (1)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

**【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。

**【窦性心动过缓伴不齐】：**

- (1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。
- (2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。
- (3)请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【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。

**【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：**

- (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。

**【双侧颈总动脉窦部内中膜增厚】：**

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【前列腺钙化斑】：**

(1) 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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-06-17

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	170cm	体重	60kg
血压	117/67mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2025-06-16

检查医生：名燕凌

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.3	视力(右)	0.3
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	双眼白内障
玻璃体	正常	眼底	未见异常

**\*小结：**

- (1) 左眼视力下降
- (2) 右眼视力下降
- (3) 晶状体：双眼白内障

操作员：田野青

检查日期：2025-06-16

检查医生：田野青

## 耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常

鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

**\*小结：**

未见异常

操作员：裴文兴

检查日期：2025-06-16

检查医生：裴文兴

## 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	45	个/u1	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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结：

粘液丝偏高(45 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-16 检查医生:康建忠

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)	5.10	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.29	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.28	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.1	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.16	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	134	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.166	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.60	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	151	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	83.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	26.9	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	322	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%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	39.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	

大血小板比率	41.0	%	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	0.1	%	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:**

嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1 %) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(26.9 pg)

操作员：赵伟 检查日期:2025-06-16 检查医生:康建忠

**胱抑素 C 测定**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胱抑素 C 测定	1.19	mg/l	0--1.35	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-16 检查医生:康建忠

**同型半胱氨酸**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	10.40	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-16 检查医生:康建忠

**生化 1(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.20	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.61		1.0--2.5	
碱性磷酸酶 (ALP)	97.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	81.50	umol/L	57--111	
尿酸 (UA)	306.00	umol/L	200--420	
钾 (K)	4.32	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	141.2	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	98.1	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	120.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	94.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.76	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	21.20	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	6.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	14.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	11.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	15.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.70	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶 (CK)	70.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	107.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.59		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.36		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.13	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.10	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	2.50	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.57	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (1.57 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-16

检查医生：康建忠



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

姜共和 男 62岁 体检号:408209

病床号:

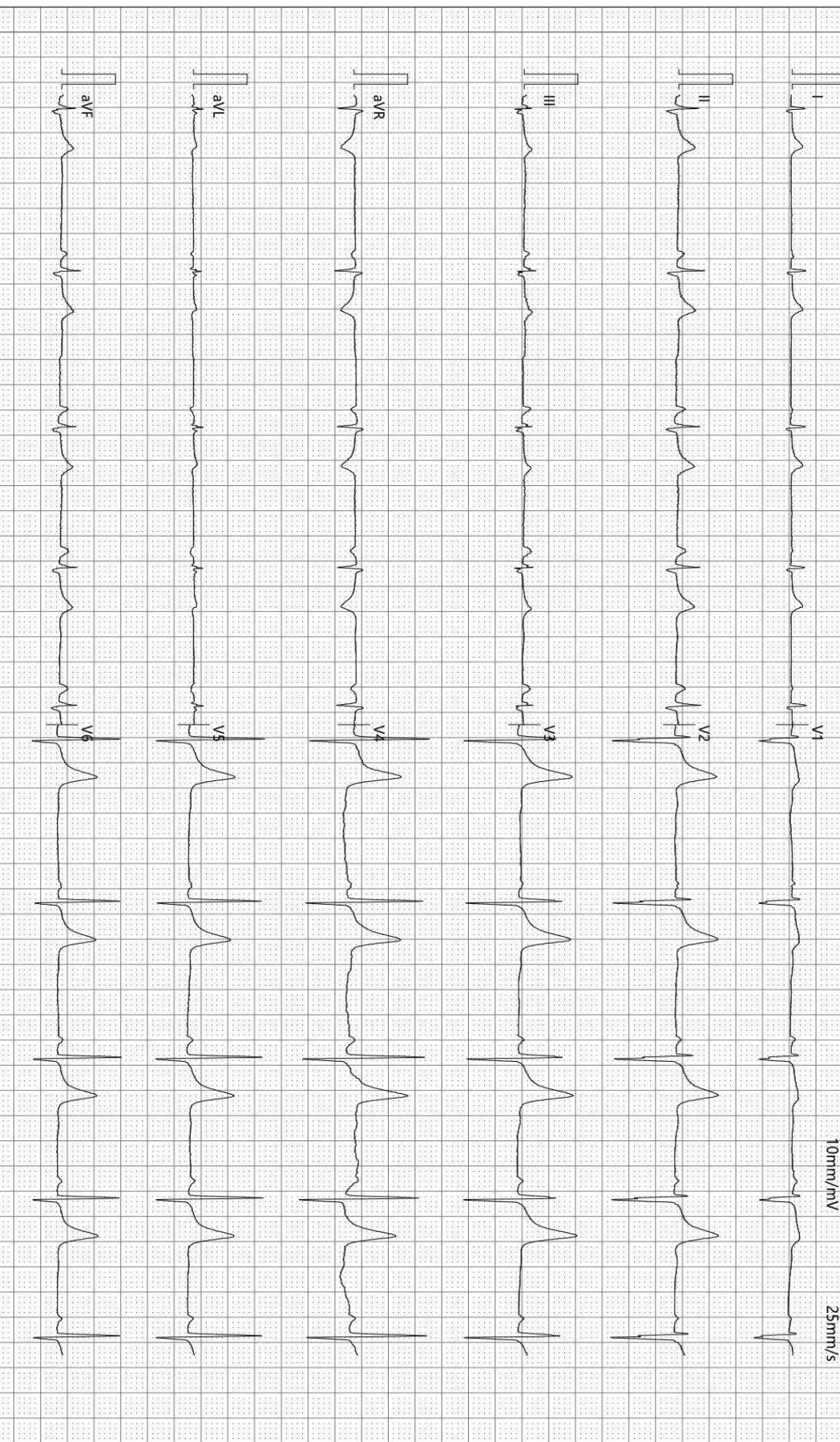
诊断结果:

窦性心动过缓伴不齐

诊断医生:

姜共和

HR	: 53 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 93ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 147ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 75ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 420/395ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 81 ↑ /46/56deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.372/0.616mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-06-16 08:24:24

诊断时间:2025-06-16 08:37:23

SEMIP V1 90

仅供临床参考

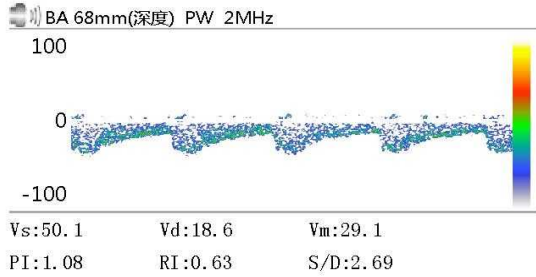
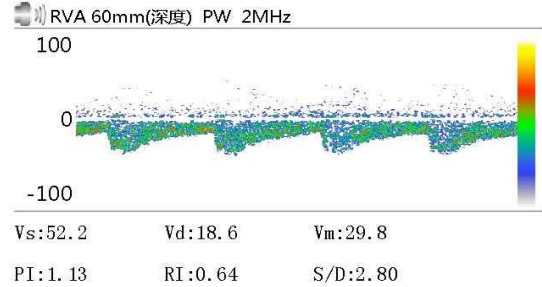
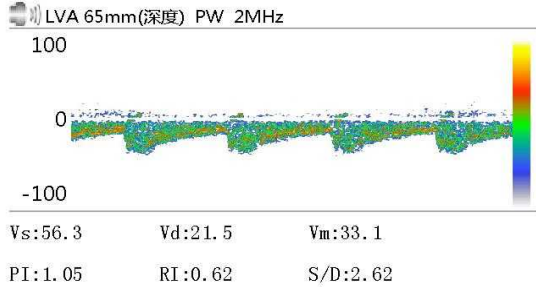
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 姜共和      性别: 男      年龄: 62 岁      检查号: 2212120605  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

### 医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2025-06-16

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2212120605

超声号: 1862155

姓名: 姜共和

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

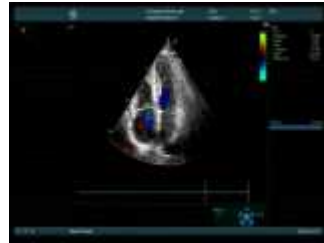
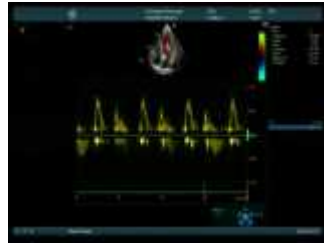
体检号: 408209

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 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF58% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 29 (36±4mm)

FS31% (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:

三尖瓣少量返流

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-16

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-06-16



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: 2212120605

超声号: 1862098

姓名: 姜共和

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

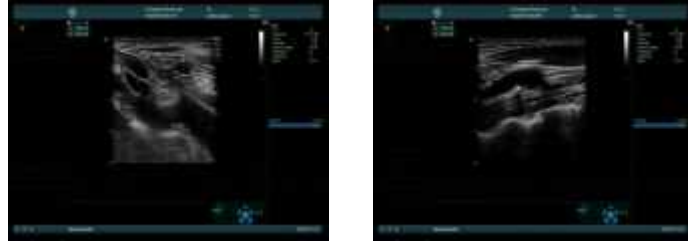
体检号: 408209

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混合回声斑, 大小约 6.9\*2.2mm, 双侧椎动脉窦部内中膜稍增厚, 右侧厚约 1.1mm, 左侧厚约 1.2mm, 左侧颈总动脉窦部后壁探及混合回声斑, 大小约 7.4\*2.2mm, 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	3.6	53.0	0.62	
右侧椎动脉	2.5	37.1	0.66	

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
2. 双侧颈总动脉窦部内中膜增厚伴左侧窦部斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-16

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-06-16



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: 2212120605

超声号: 1862157

姓名: 姜共和

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408209

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,肝内探及数个囊性结节,大者位于左叶,大小约1.1\*1.3cm,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,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3.0\*3.8\*2.7cm,实质回声欠均匀,其内探及强回声斑,直径约0.4cm。

影像诊断:

1. 肝囊肿多发
2. 前列腺钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-16

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-06-16



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

ID号: 2212120605

影像号: CT20250616023

姓名: 姜共和

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408209

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。右肺上叶、右肺下叶、左肺上叶、左肺下叶见多发结节状高密度影, 较大者位于右肺上叶前段(层面 172), 大小约为 0.6cm×0.5cm, 边界清晰。右肺下叶(层面 274)见钙化结节, 大小约为 0.4cm×0.4cm。双肺多发泡状密度减低区。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

## 影像诊断:

1. 双肺多发小结节, 建议随诊复查(一年)
2. 双肺气肿
3. 右肺下叶钙化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-06-16

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-06-16

ID号: 2212120605

影像号: MR20250616008

姓名: 姜共和

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408209

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:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、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:

头颅 MRI 扫描未见异常

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-06-16

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-06-16