



2212120620

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408224	工号	83
姓名	张琼		
性别	男	年龄	36岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	18547117997		
体检日期	2024-07-06		

尊敬的张琼先生您好！

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 2024-07-06 （体检编号：408224）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

- 【血常规（五分类）】嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高(0.58 $10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(8.5%) 血小板压积(PCT)偏高(0.299%)
- 【生化全项 2】尿酸(UA)偏高(438.00 $\mu\text{mol/L}$) 同型半胱氨酸偏高(19.11 $\mu\text{mol/L}$) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.10 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.95 mmol/L)
- 【肿瘤芯片十二项（男）】糖类抗原 724 (CA-724) 偏高(13.47 U/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(1 个/u1)
- 【血凝四项】活化部分凝血活酶时间(APTT)偏高(43.4 sec) 纤维蛋白原(FIB)偏低(1.87 g/L)
- 【心电图】1. 窦性心律不齐
- 【C14 检测幽门螺杆菌】阳性+
- 【心脏彩超】二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 【甲状腺彩超】甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级

医生建议

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

(1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多饮水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，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 2.59-5.20mmol/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 5.21-5.69mmol/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>7.2mmol/L 或低密度脂蛋白>4.9mmol/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，胆固醇任不能达标的，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。

【甘油三酯(TG)偏高】：

- (1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。
- (2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。
- (3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。
- (4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。
- (5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。
- (6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【糖类抗原 724 (CA-724) 偏高】：

- (1)建议消化内科结合临床诊治。

【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。

【纤维蛋白原(FIB)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【活化部分凝血活酶时间 (APTT) 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【窦性心律不齐】：

- (1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
(2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

- (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。

【甲状腺左侧叶结节】：

- (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。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1) 提示幽门螺旋杆菌 (HP) 感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
(2) 没有临床症状者 (如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等)，可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物 (如阿司匹林) 者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
(3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-27

主检医生：

分科结果

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	0.000-13.000	
上皮细胞(EC)	3	/HP	0.000-28.000	
管型(CAST)	0	个/ul	0.000-1.000	
霉菌(尿)	0	/HP	0.000-0.001	
结晶	0	/HP	0.000-10.000	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-			
隐血(ERY)	-			
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0.000-0.001	
维生素C	-			
异常红细胞	0	个/ul	0.000-3.000	
红细胞(正常)	0	个/ul	0.000-6.000	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0.000-0.001	
粘液丝	1	个/ul	0.000-0.001	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-			
酮体(KET)	-			
比重(SG)	1.015		1.003-1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.600-8.000	
尿蛋白质(PRO)	-			
尿胆原(URO)	-			
亚硝酸盐(NIT)	-			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0.000-6.000	
尿白细胞(LEU)	-			

*小结:

粘液丝偏高(1 个/ul)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-27 检查医生：陈建国

传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-06 检查医生：陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	10.8	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	43.4	秒	27.9--43.3	↑
凝血酶时间 (TT)	18.3	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	1.87	g/L	2--4	↓
国际标准化比值(INR)	0.9	INR	0.85--1.15	

*小结:

活化部分凝血活酶时间(APTT)偏高(43.4 sec) 纤维蛋白原(FIB)偏低(1.87 g/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-06 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)	6.83	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.71	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.21	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#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.58	10 ⁹ /L	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	8.5	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	294	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)	10.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.299	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.58	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	162	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	87.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.2	fl	35--56	
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	26.8	%	11--45	
大血小板数目	79	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏高(0.58 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏高(8.5 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.299 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.60	mmol/L	22.000-29.000	
总蛋白(T PROT)	75.3	g/L	65.000-85.000	
白蛋白(ALB)	47.70	g/L	40.000-55.000	
球蛋白(GLB)	27.60	g/L	15.000-35.000	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.73		1.000-2.500	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	44.0	U/L	10.000-60.000	
碱性磷酸酶(ALP)	63.0	U/L	35.000-100.000	
肌酐(CREA)	80.00	umol/L	57.000-97.000	
尿酸(UA)	438.00	umol/L	140.000-340.000	↑
钾(K)	4.20	mmol/L	3.500-5.300	
钠(Na)	142.1	mmol/L	135.000-145.000	
氯(Cl)	98.1	mmol/L	96.000-108.000	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.110-2.520	

乳酸脱氢酶(LDH)	180.00	U/L	120.000-250.000	
淀粉酶(AMY)	80.00	IU/L	35.000-135.000	
葡萄糖(GLU)	4.09	mmol/L	3.900-6.100	
总胆红素(TBIL)	17.80	umol/L	0.000-26.000	
直接胆红素(DBIL)	4.0	umol/L	0.000-8.000	
间接胆红素(IBIL)	13.80	umol/L	0.000-17.390	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	43.00	U/L	9.000-50.000	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	35.00	U/L	15.000-40.000	
尿素测定 (Urea)	5.50	mmol/L	3.100-8.000	
肌酸激酶(CK)	94.00	U/L	40.000-200.000	
α -羟丁酸脱氢酶	152.00	U/L	72.000-182.000	
同型半胱氨酸	19.11	umol/L	0.000-15.000	↑
C 反应蛋白	1.20	mg/dl	0.000-3.000	
酮体	0.04	mmol/L	0.000-0.280	
D-二聚体	0.75	ug/ml	0.000-1.350	
动脉硬化指数	2.52		1.310-3.190	
谷草比谷丙	0.81		0.400-2.500	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.40	pg/ml	0.000-46.470	
总胆固醇(CHOL)	6.10	mmol/L	2.590-5.200	↑
甘油三脂(TG)	1.95	mmol/L	0.700-1.700	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.61	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白(HDL)	1.43	mmol/L	0.770-1.550	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(438.00 umol/L) 同型半胱氨酸偏高(19.11 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.10 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.95 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-26 检查医生：陈建国

肿瘤芯片十二项（男）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	7.76	U/ml	0.000-35.000	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0.000-0.100	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0.000-34.000	
糖类抗原 724 (CA-724)	13.47	U/ml	0.000-6.900	↑
胃蛋白酶原 I	66.77	ng/ml	30.000-0.000	
胃蛋白酶原 II	12.61	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.65	ng/ml	0.000-7.000	
前列腺特异性抗原(PSA)	0.29	ng/ml	0.000-1.400	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	2.60	ng/ml	0.000-13.000	
癌胚抗原(CEA)	2.70	ng/ml	0.000-5.000	
甲胎蛋白(AFP)	1.17	ng/ml	0.000-7.000	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.29	ng/ml	0.000-0.930	

*小结:

糖类抗原 724 (CA-724) 偏高(13.47 U/ml)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-08-26 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

张琼 男 36岁

体检号:408224

病床号:

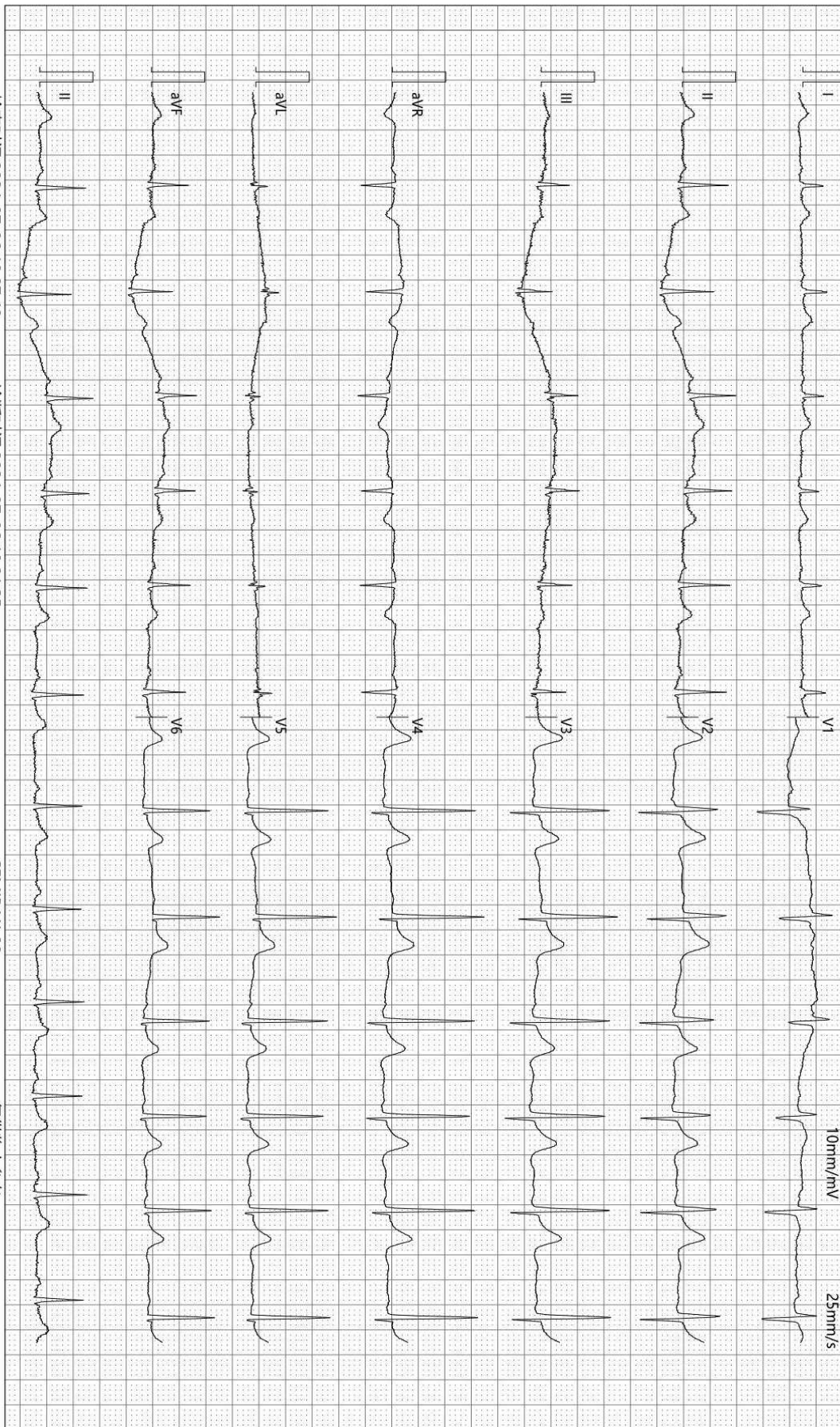
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 163ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 96ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 356/398ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 60/58/47deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.489/0.556mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-06 10:07:40

诊断时间:2024-07-06 10:21:35

SEMIP V1 90

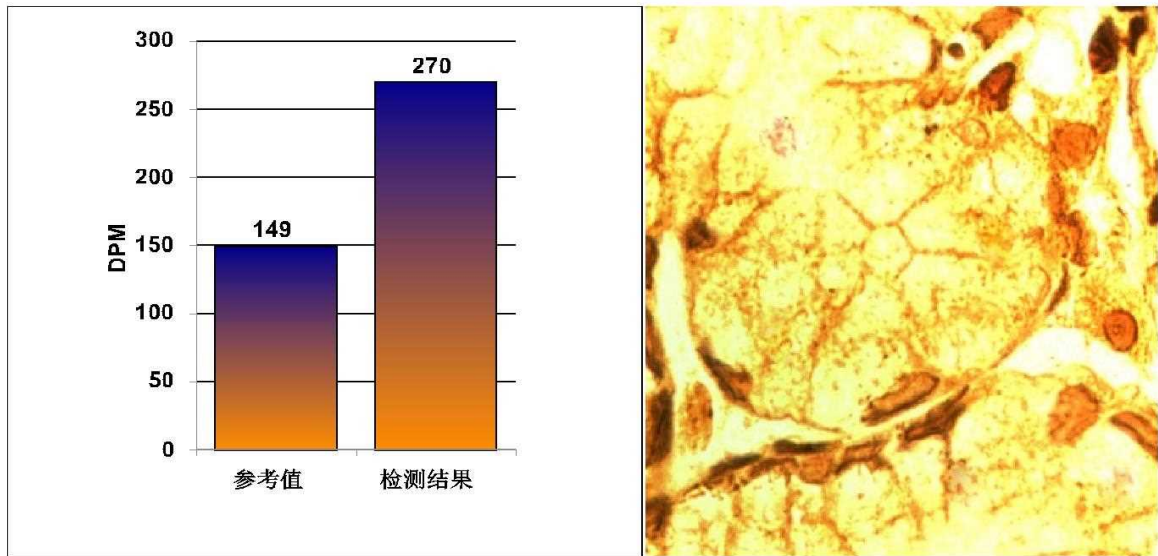
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张琼	年龄	36	性别	男
住院号		日期	2024-08-25 9:39:1	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09855	编号	2212120620

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= 270** **阳性+**

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120620

影像号: CT20240706067

姓名: 张琼

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408224

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: 2024-07-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-07

超声诊断图文报告

流水号: 2212120620

影像号: 1604187

姓名: 张琼

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

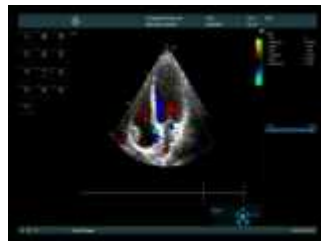
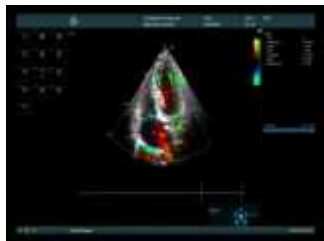
体检号: 408224

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 29 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF62% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 29 (36±4mm)

FS33% (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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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:

二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-06



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: 2212120620

影像号: 1604254

姓名: 张琼

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

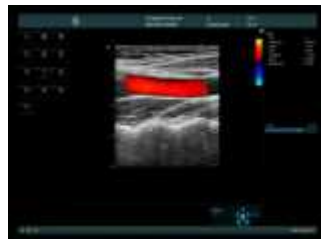
体检号: 408224

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	3.3	42.5	0.62
右侧椎动脉	3.5	36.1	0.60

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2212120620

影像号: 1651098

姓名: 张琼

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408224

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺大小形态正常, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-08-25

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-08-25

超声诊断图文报告

流水号: 2212120620

影像号: 1604252

姓名: 张琼

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408224

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, 左侧叶中部探及低回声结节, 大小约 0.2*0.2cm, 边界清, 形态规则, 余右侧叶实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-06