



2212220569

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	409029	工号	53
姓名	于和平		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同市平城区环境治理监督		
部门	大同市平城区环境治理监督大队		
联系电话	18835202032		
体检日期	2024-05-20		

尊敬的于和平先生您好！

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 2024-05-20 （体检编号：409029）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）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低( $1.04 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(13.1%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $6.39 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(81.1%) 血小板(PLT)偏低( $77 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏低(0.082%) 大血小板数目偏低( $23 \times 10^9/L$ )
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(508.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【血脂三项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.45  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(6.07  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.68  $\text{mmol/L}$ )
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻度) 2. 脾大
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

**【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：**

(1) 成人全血淋巴细胞正常参考值为  $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

**【大血小板数目偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血小板(PLT)偏低】：**

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

**【血小板压积(PCT)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：**

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【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，多喝水，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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：**

- (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。

**【一度房室传导阻滞】：**

- (1) 建议心血管内科定期复查。

**【甲状腺双侧叶多发结节】：**

- (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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【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。

**【脾大】：**

- (1) 脾的厚度超过4cm，肋间长超12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

**【外周动脉僵硬度增高】：**

- (1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-21

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	68kg
血压	109/68mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆 检查日期:2024-05-20 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	5	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	0	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.5		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:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2024-05-20 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)	7.89	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.04	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	13.1	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.39	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	81.1	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	77	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.082	%	0.11--0.28	↓
红细胞(RBC)	5.30	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	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)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.3	%	11--45	
大血小板数目	23	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↓
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(1.04 10<sup>9</sup>/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(13.1 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.39 10<sup>9</sup>/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(81.1 %) 血小板(PLT)偏低(77 10<sup>9</sup>/L) 血小板压积(PCT)偏低(0.082 %) 大血小板数目偏低(23 10<sup>9</sup>/L)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阳性 (+)		阴性 (-)	*

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	81.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	508.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	4.80	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(508.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-20 检查医生：陈建国

### 空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.07	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-20 检查医生：陈建国

### 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	54.0	U/L	10--60	
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)	16.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.70		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-20 检查医生：陈建国

### 血脂三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	5.45	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	6.07	mmol/L	0.7--1.7	↑
高密度脂蛋白(HDL)	0.68	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(6.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.68 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-20 检查医生：陈建国



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

于和平 男 60岁

体检号:409029

病床号:

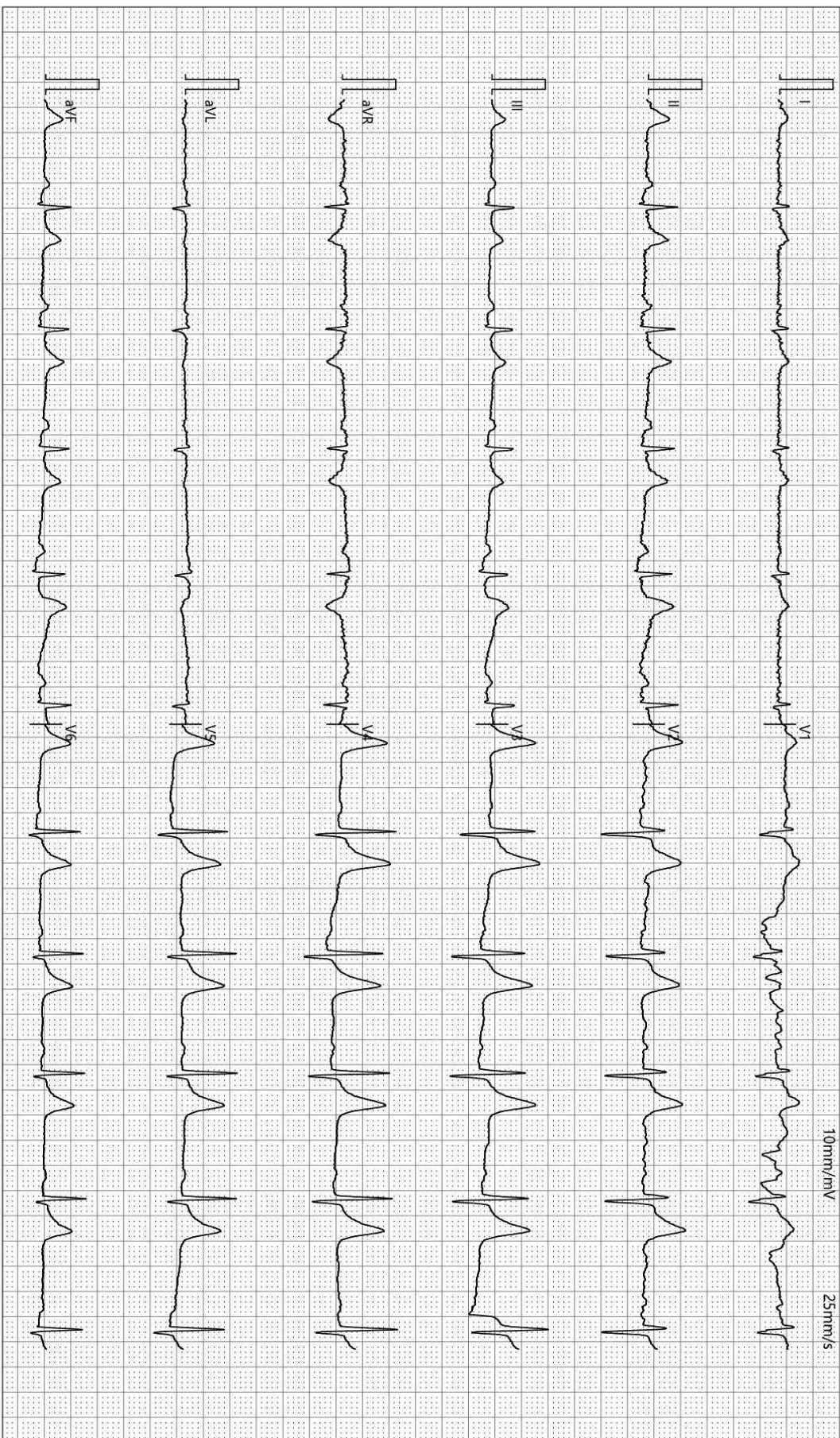
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.一度房室传导阻滞

诊断医生:

*张生 陶志辉*

HR	: 61bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 119 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 212 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 97ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 396/399ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 76 ↑ /76/68deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.018/0.403mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-20 10:10:45

诊断时间:2024-05-20 10:13:09

SEMIP V1 90

仅供临床参考

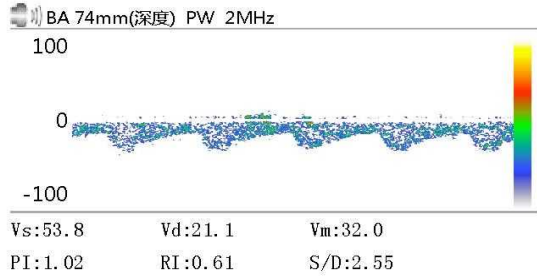
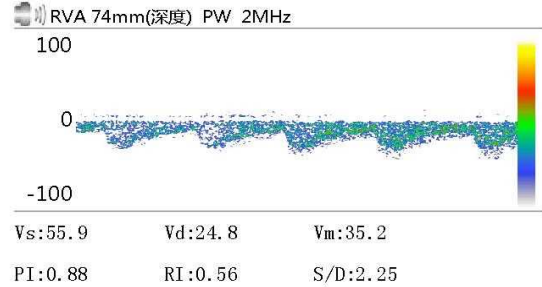
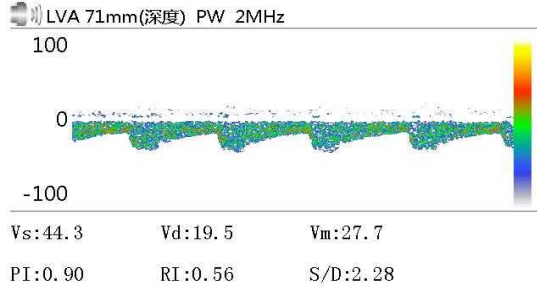
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 于和平      性别: 男      年龄: 60 岁      检查号: 2212220369  
 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。

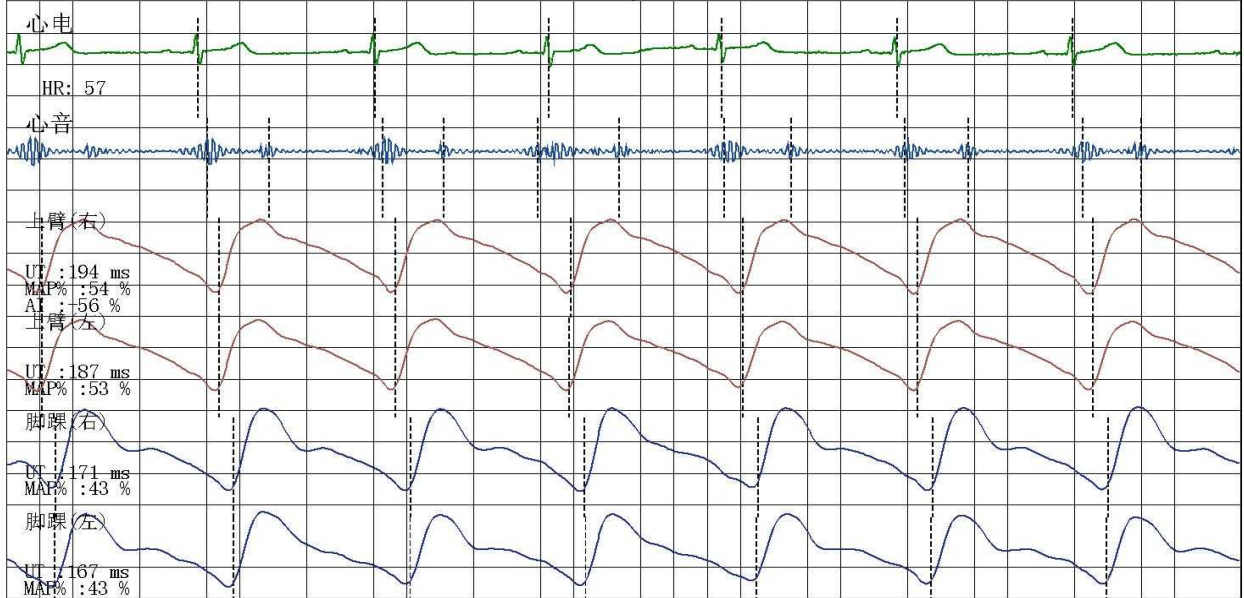
李菊蓉

检查日期: 2024-05-20

本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号：2212220569 检查号：506  
姓名：于和平 性别：男 年龄：60岁  
身高：170.0 cm 体重：75.0 kg BMI：26.0



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 119  
MBP: 94  
DBP: 79  
PP: 40



#### 上臂(左)

SBP: 116  
MBP: 92  
DBP: 77  
PP: 39

#### 脚踝(右)

SBP: 141  
MBP: 95  
DBP: 67  
PP: 74

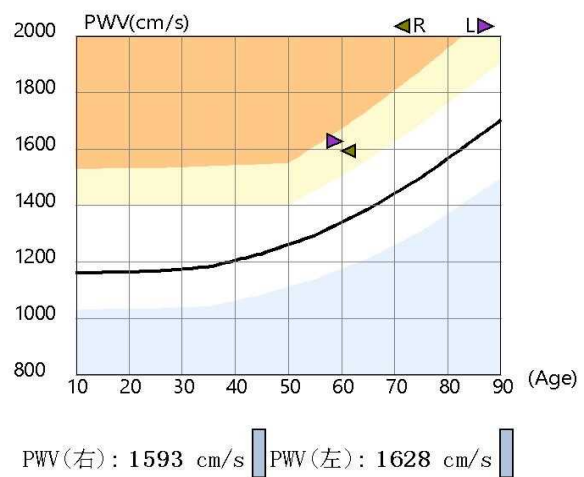
#### 脚踝(左)

SBP: 149  
MBP: 100  
DBP: 69  
PP: 80

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.18      ABI (L): 1.25  
BAI (R): 0.80      BAI (L): 0.78

### 动脉硬化分析(PWV)图



### 检查所见

双侧上肢血压正常；双侧上肢血压无明显差异；双侧上肢脉压正常；双侧下肢血压无明显差异；双侧下肢脉压增大；  
双侧下肢静态ABI在正常范围；  
左侧baPWV增快；右侧baPWV增快；  
四肢动脉脉搏波形未见异常。

### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常；  
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者：邢秀彬

医师签名：李桂珍

检查日期：2024-05-20

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话：

地址：大同市平城区魏都大道79号

## DR 诊断图文报告

流水号: 2212220569

影像号: DX20240520007

姓名: 于和平

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 409029

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-05-20

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212220569

影像号: 1573509

姓名: 于和平      年龄: 60岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 409029      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, 双侧叶均可探及数个低回声结节, 右侧较大者位于中部, 大小约 1.2\*1.0cm, 左侧较大者位于下极, 大小约 0.6\*0.4cm, 均形态规则, 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:

甲状腺双侧叶多发结节      TI-RADS      3级

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-20

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212220569

影像号: 1573512

姓名: 于和平

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409029

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。

脾脏体积增大,形态饱满,厚约4.8cm,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。

膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。

前列腺形态正常,大小约2.9\*4.2\*2.8cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 脂肪肝(轻度)

2. 脾大

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-20