



2212270515

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|--------------|----|-----|
| 体检编号 | 409604 | 工号 | 15 |
| 姓名 | 田玮洁 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 27岁 |
| 单位 | 大同中电光伏发电有限公司 | | |
| 部门 | 大同中电光伏发电有限公司 | | |
| 联系电话 | 13835200008 | | |
| 体检日期 | 2025-09-15 | | |

尊敬的田玮洁女士您好！

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 2025-09-15 (体检编号: 409604) 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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 15.00：体重偏低 (2) 血压 98/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【肝功能十三项】 单胺氧化酶偏高(20.60 U/L)
- 3、【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.79 mmol/L)
- 4、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 5、【心电图】 1.起搏器心律(心室起搏) 2.二尖瓣P波
- 6、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉内中膜增厚伴双侧斑块形成
- 7、【肺功能测定】 阻塞性通气

医生建议

【体重偏低】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。

(4) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

(5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

(6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

【本次测量基础血压偏低】：

(1) 由于生理或病理原因造成血压低于90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为4%左右，老年人群中可高达10%。

(2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于20-50岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。

(3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。

(4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。

(5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。

(6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。

- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【单胺氧化酶偏高】：

- (1) 建议内科进一步复查。

【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。

【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。

【起搏器心律】：

- (1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【二尖瓣 P 波】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右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。

【阻塞性通气】：

(1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-09-16

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 | 177cm | 体重 | 47kg |
| 血压 | 98/59mmHg | | |

***小结：**

- (1) 体重指数 15.00：体重偏低
- (2) 血压 98/59：本次测量基础血压偏低

操作员：赵婉如

检查日期：2025-09-15

检查医生：名燕凌

检验报告

尿常规

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|------|--------------|----|
| 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) | 3 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 3 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 11 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.015 | | 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员: 刘慧芳 检查日期: 2025-09-15 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) | 4.42 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.50 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 33.8 | % | 20--50 |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 2.58 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 58.5 | % | 40--75 |
| 嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) | 0.01 | $10^9/L$ | 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#) | 0.07 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 1.6 | % | 0.4--8.0 |
| 血小板 (PLT) | 157 | $10^9/L$ | 125--350 |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.4 | % | 15--17 |
| 平均血小板体积 (MPV) | 10.7 | f1 | 6.0--14.0 |
| 血小板压积 (PCT) | 0.167 | % | 0.11--0.28 |
| 红细胞 (RBC) | 4.28 | $10^{12}/L$ | 3.8--5.1 |
| 血红蛋白 | 134 | g/L | 115--150 |
| 红细胞压积 (HCT) | 40.4 | % | 35--45 |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 94.4 | f1 | 82--100 |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 31.2 | pg | 27--34 |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 331 | g/L | 316--354 |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.26 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 5.8 | % | 3--10 |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 46.0 | f1 | 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 | 31.1 | % | 11--45 |
| 大血小板数目 | 49 | $10^9/L$ | 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 | 0.2 | % | 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：赵伟 检查日期：2025-09-15 检查医生：康建忠

肝功能十三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|-------|--------|-------------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 77.2 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 44.60 | g/L | 40--55 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.37 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 37.0 | U/L | 7--45 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 63.0 | U/L | 35--100 | |
| 总胆汁酸(TBA) | 5.0 | umol/L | 0.5--10 | |
| 总胆红素(TBIL) | 9.20 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.5 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 5.70 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 21.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 28.00 | U/L | 13--35 | |
| 胆碱酯酶 | 6022 | U/L | 3930--10800 | |
| 单胺氧化酶 | 20.60 | U/L | 0--12 | ↑ |

***小结:**

单胺氧化酶偏高(20.60 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-15 检查医生：康建忠

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 58.20 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 304.00 | umol/L | 140--340 | |
| 尿素测定(Urea) | 6.71 | mmol/L | 2.6--7.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-15 检查医生：康建忠

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.24 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-15 检查医生:康健忠

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 3 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 3 | /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 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 3 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-15 检查医生:康健忠

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|--------|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 1.35 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.12 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.76 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.41 | mmol/L | 0--4.13 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.79 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |
|-------------|------|--------|------------|---|

***小结:**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.79 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-15 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

田玮洁 女 27岁 体检号:409604

病床号:

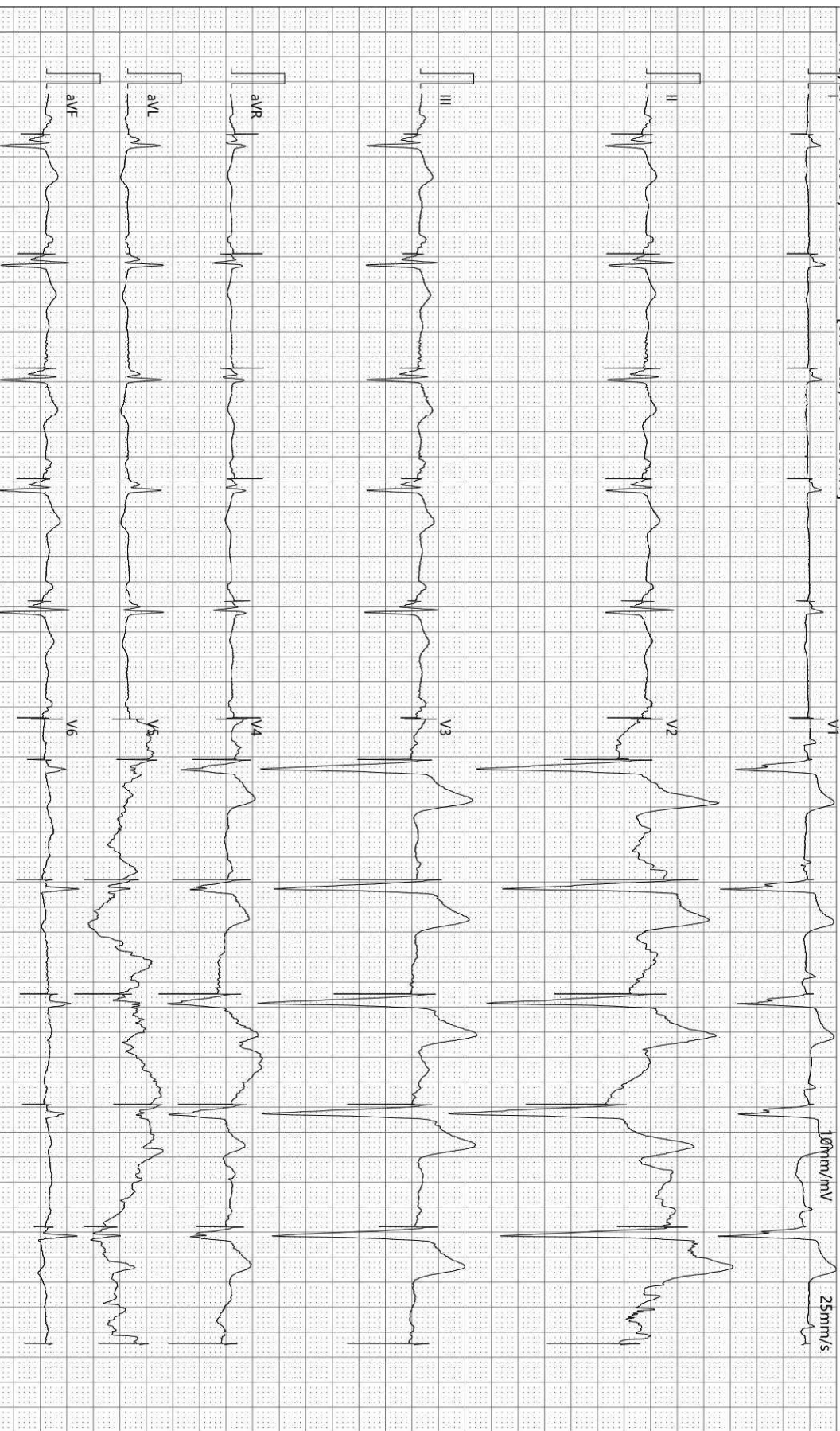
诊断结果:

- 1. 起搏器心律 (心室起搏)
- 2. 二尖瓣P波

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 65bpm [60~100bpm]
P : 122↑ms [0~110ms]
PR : 159ms [120~200ms]
QRS : 123↑ms [60~100ms]
QT/QTc : 442/461ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 89↑/-75↓/95↑ de[0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.000/1.383mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-09-15 09:09:15

诊断时间:2025-09-15 09:38:42

SEMIP V1.90

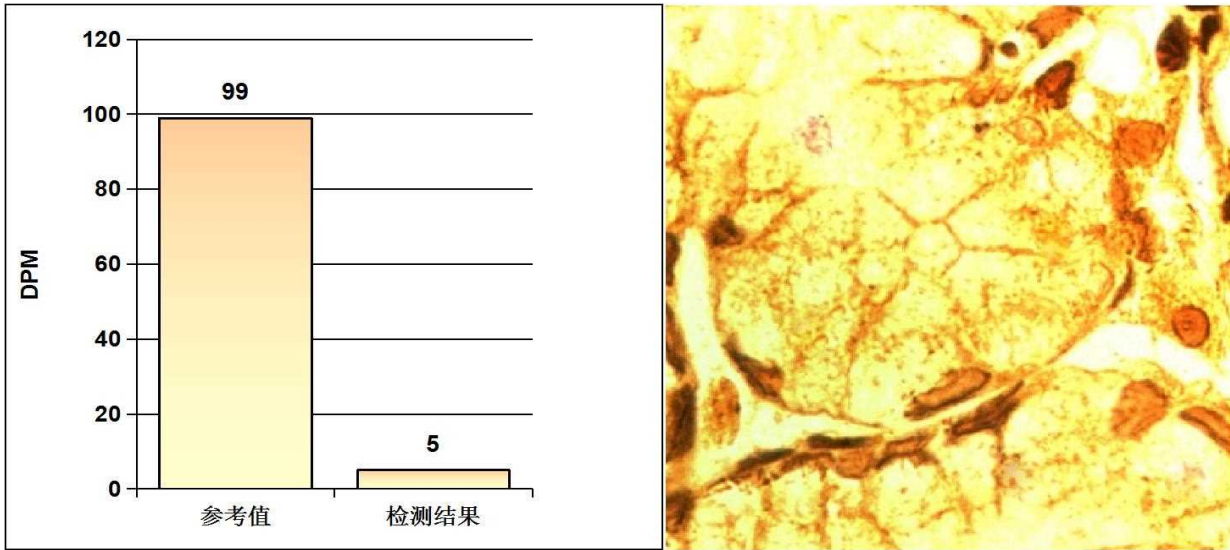
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|--------------------|----|-------------|
| 姓名 | 田玮洁 | 年龄 | 27 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2025/9/15 10:57:59 | 电话 | 13835200008 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 6396 | 编号 | 2212270515 |

¹⁴C呼气试验



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

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

检测结果: **dpm= 5** **阴性**

检测者: _____ 宋晓宁

大同瑞慈健康体检

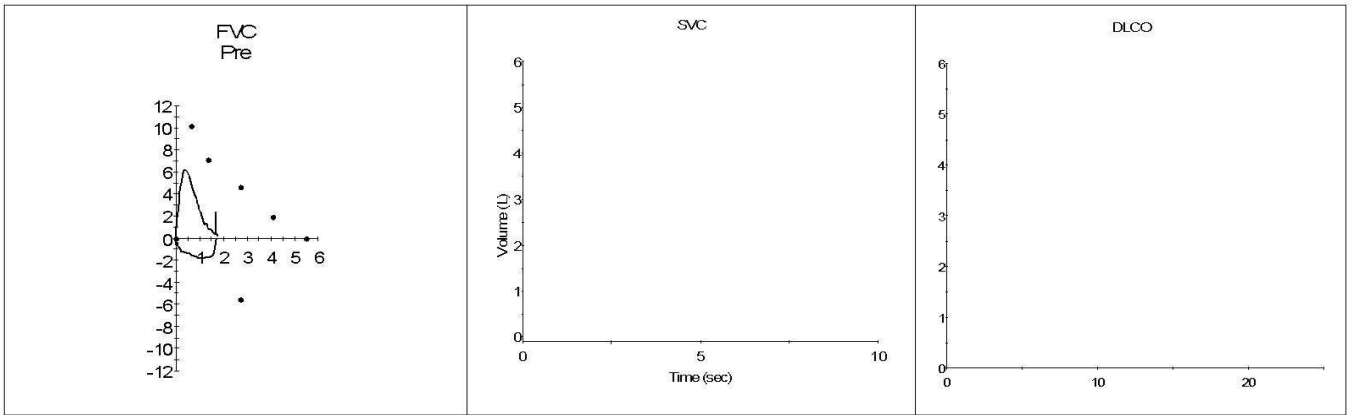
肺功能检验报告

| | | | |
|---------|----------------|-----------|-------------------|
| 姓名: 田玮洁 | ID: 2212270515 | BSA: 1.57 | 日期: 2025/09/15 |
| 医师: | 身高: 177.00 | 年龄: 27 | 病房: |
| 医生: | 体重: 47.00 | 性别: Male | 种族: <Unspecified> |

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 阻塞性通气

| | Pre-Bronch | | | Post-Bronch | | |
|--------------------|---------------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | <u>Actual</u> | <u>Pred</u> | <u>%Pred</u> | <u>Actual</u> | <u>%Pred</u> | <u>%Chng</u> |
| ----用力肺活量 ---- | | | | | | |
| FVC (L) | 1.79 | 5.47 | 32 | | | |
| FEV1 (L) | 1.67 | 4.49 | 37 | | | |
| FEV1/FVC (%) | 93 | 82 | 113 | | | |
| FEF 25% (L/sec) | 6.09 | 7.06 | 86 | | | |
| FEF 75% (L/sec) | 1.00 | 1.92 | 51 | | | |
| FEF 25-75% (L/sec) | 2.40 | 4.59 | 52 | | | |
| FEF Max (L/sec) | 6.18 | 10.16 | 60 | | | |
| FIVC (L) | 1.69 | | | | | |
| FIF Max (L/sec) | 1.84 | | | | | |



Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212270515

超声号: 1943207

姓名: 田玮洁

年龄: 27岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409604

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:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 厚约 1.4mm, 其膨大处后壁探及强回声斑, 大小约 4.2*1.1mm, 左侧颈总动脉膨大处侧壁探及混合回声斑, 大小约 9.1*2.9mm, 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。

影像诊断:

右侧颈总动脉内中膜增厚伴双侧斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-15



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: 2212270515

超声号: 1943253

姓名: 田玮洁

年龄: 27 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

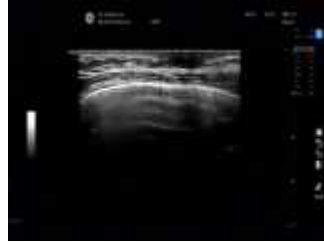
体检号: 409604

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:

男性乳腺。

双侧乳腺腺体层次清晰, 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:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-15



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: 2212270515

超声号: 1943256

姓名: 田玮洁

年龄: 27岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409604

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-15



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

