



2212270569

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 409661 | 工号 | 34 |
| 姓名 | 张宇鹏 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 31岁 |
| 单位 | 广灵税务局 | | |
| 部门 | 广灵税务局 | | |
| 联系电话 | 18835573863 | | |
| 体检日期 | 2024-11-18 | | |

尊敬的张宇鹏女士您好！

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 2024-11-18 （体检编号：409661）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）】 血小板(PLT)偏高($359 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.335%) 红细胞(RBC)偏高($5.27 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏低(81.9 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(26.9 pg)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(397.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏高(2.45 mmol/L)
- 【血凝四项】 国际标准化比值(INR)偏高(1.2%)
- 【心电图】 1.窦性心律 2.短PR间期 3.肢导低电压
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

医生建议

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【红细胞(RBC)偏高】：

- 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- 如果明显升高，复查血常规。

【血小板(PLT)偏高】：

- 注意多饮水，适量运动，并复查。
- 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

- 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，可不做考虑。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。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【尿酸(UA)偏高】：

- 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)。
- 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。
- 常见于肾脏疾病（如急慢性肾炎、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。
- 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。
- 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。
- 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【国际标准化比值 (INR) 偏高】：

- (1) 国际标准化比值 (INR) 是根据凝血酶原时间 (PT) 和测定试剂的国际敏感指数 (ISI) 推算而出，国际上强调用 INR 监测口服抗凝药的用量是一种较好的表达方式。INR 的值越高，血液凝固所需时间越长。
- (2) 一般健康成人的 INR 为 1.0，对于不同的患者，具体正常值也不相同。INR 值过低，药物无法发挥抗凝作用，不能提供有效的抗凝；INR 值过高，则会引起出血风险的增加，导致血流不止的情况出现。
- (3) 在服用抗凝药物的情况下，要达到有效抗凝，INR 一般要大于 2.0，所以 INR 常用于监测口服抗凝药物。如果 INR 过高，则有可能出现不可控制的出血风险，所以要及时监测。一旦过高，需要及时调整用药剂量。

【肢导低电压】：

- (1) 建议心血管内科定期复查。

【短 PR 间期】：

- (1) 可见于正常人，和预激综合征、交界性心律，定期复查心电图，心血管专科治疗。

【轻度脂肪肝】：

- (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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-19

主检医生：

分科结果

检验报告

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：贺琰 检查日期：2024-11-18

检查医生：康建忠

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) | 12.9 | 秒 | 9.3--14 | |
| 活化部分凝血活酶时间 (APTT) | 33.5 | 秒 | 27.9--43.3 | |
| 凝血酶时间 (TT) | 17.5 | 秒 | 14--21 | |
| 纤维蛋白原 (FIB) | 3.19 | g/L | 2--4 | |
| 国际标准化比值 (INR) | 1.2 | INR | 0.85--1.15 | ↑ |

*小结:

国际标准化比值 (INR) 偏高 (1.2 %)

操作员：赵伟 检查日期：2024-11-18

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) | 7.61 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值 (LY#) | 2.48 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 32.6 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 4.59 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 60.2 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) | 0.02 | $10^9/L$ | 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#) | 0.12 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 1.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板 (PLT) | 359 | $10^9/L$ | 125--350 | ↑ |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 9.3 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.335 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞 (RBC) | 5.27 | $10^{12}/L$ | 3.8--5.1 | ↑ |
| 血红蛋白 | 142 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 43.1 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 81.9 | 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) | 329 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.40 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 5.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 38.3 | 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 | 20.6 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 74 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | $10^9/L$ | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 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:**

血小板 (PLT) 偏高 ($359 \times 10^9/L$) 血小板压积 (PCT) 偏高 (0.335 %) 红细胞 (RBC) 偏高 ($5.27 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积 (MCV) 偏低 (81.9 f1) 平均血红蛋白含量 (MCH) 偏低 (26.9 pg)

操作员：赵伟 检查日期：2024-11-18 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) | 58.80 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 397.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 尿素测定(Urea) | 3.60 | mmol/L | 2.6--7.5 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(397.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-18 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) | 5.12 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-18 检查医生:康建忠

甲状腺功能系列

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------------|-------|--------|-------------|----|
| 甲状腺球蛋白(TG) | 5.71 | ng/ml | 3.5--77 | |
| 促甲状腺素(TSH) | 3.56 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 甲状腺过氧化物酶抗体 | 52.4 | IU/ml | 0--60 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 5.52 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 19.09 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-18 检查医生:康建忠

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 | 1.94 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.37 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 2.45 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.19 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.13 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(2.45 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-18 检查医生:康建忠

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) | 14.0 | U/L | 7--45 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 12.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 15.00 | U/L | 13--35 | |
| 谷草比谷丙 | 1.25 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-18 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张宇鹏 女 31岁 体检号:409661

病床号:

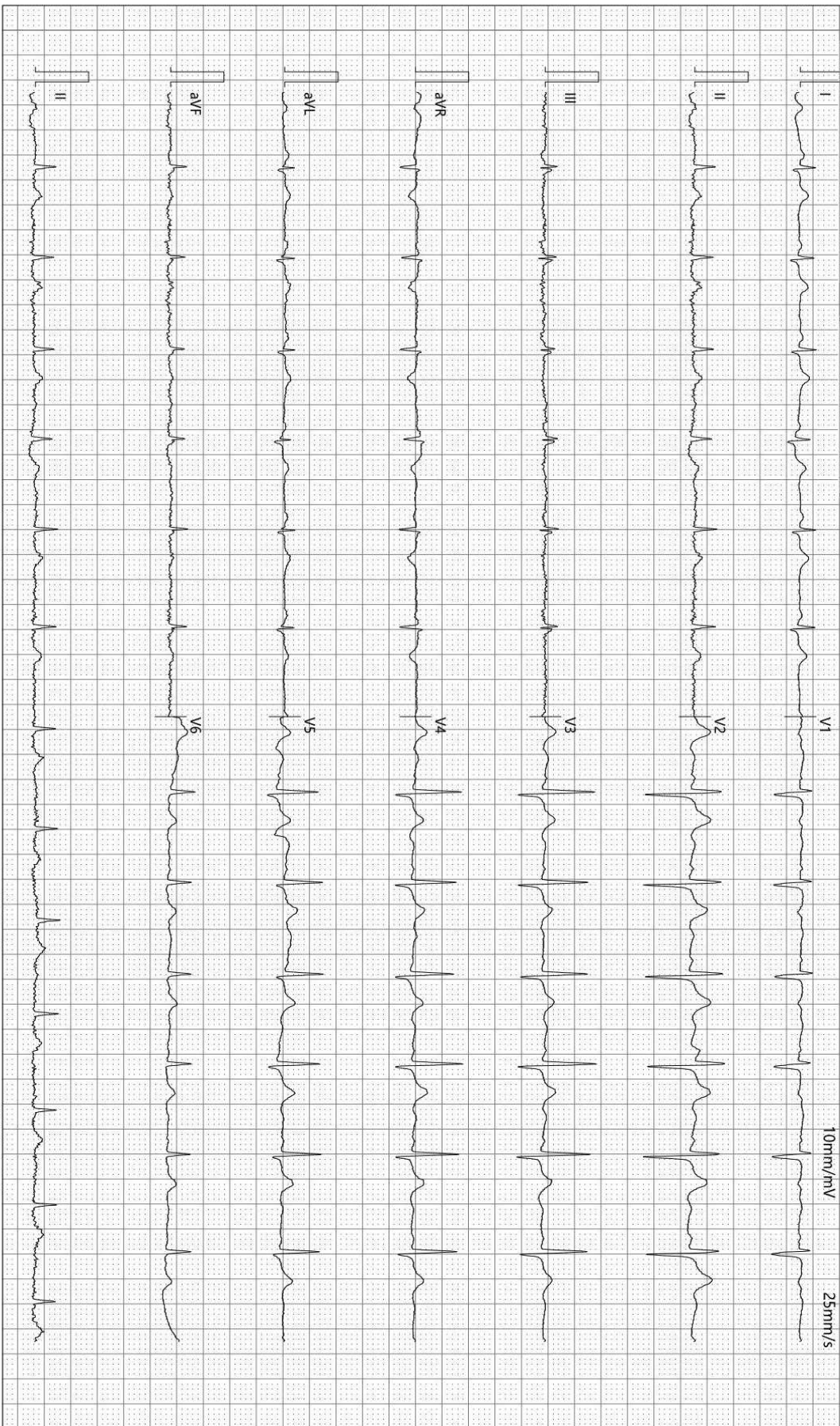
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.短PR间期
- 3.肢导/低电压

诊断医生:

张宇鹏

HR : 79bpm [60~100bpm]
 P : 86ms [0~110ms]
 PR : 112↓ms [120~200ms]
 QRS : 75ms [60~100ms]
 QT/QTc : 368/423ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : -32↓/67/32deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.769/0.490mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-18 09:21:36

诊断时间:2024-11-18 09:40:33

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212270569

超声号: 1750399

姓名: 张宇鹏

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409661

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 4.8*5.7*4.8cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.8cm, 宫颈厚约 3.1cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-18



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