



2212270648

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409740	工号	113
姓名	王勇 1		
性别	男	年龄	60岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	18003525493		
体检日期	2025-12-15		

尊敬的王勇 1 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 2025-12-15 (体检编号: 409740) 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、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(13.2 f1)
- 2、【生化3(特殊级)】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.71 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.47 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.39 g/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(2 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)+-
- 4、【肺部双源CT】 右肺中叶局限性纤维化
- 5、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II级
- 6、【全腹彩超】 1.中度脂肪肝 2.胆囊结石
- 7、【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

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【载脂蛋白B(APOB)偏高】：

(1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，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。

【甘油三脂(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。

【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。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【右肺中叶局限性纤维化】：

(1)肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【中度脂肪肝】：

(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。

【胆囊结石】：

(1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
(3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6)如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【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： 2025-12-16

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	13	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	2	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	3	/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)	4	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	2	个/u1	0--0	↑
粘液丝	2	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)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	1+		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	4	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(2 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)+-

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-16 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)	6.53	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.55	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.32	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.9	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.3	%	0.4--8	
血小板(PLT)	226	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	13.2	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	11.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.256	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.14	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	147	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	89.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	318	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.50	10 ⁹ /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	7.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	

大血小板比率	35.7	%	11--45	
大血小板数目	81	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--10	
有核红细胞数目	0.002	10 ⁹ /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.03	/100WBC	0--9999	

***小结:**

血小板分布宽度(PDW)偏低(13.2 f1)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-15 检查医生:康建忠

生化 3(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.80	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.45		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	16.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	84.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	1.8	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	61.40	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	296.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	205.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	90.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.47	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	8.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	5.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	28.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.09	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	74.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	133.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.30	umol/L	0--20	
C反应蛋白	2.00	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8428	U/L	4620--11500	
果糖胺	2.01	mmol/L	1.10--2.15	
脂蛋白(a)	78.00	mg/dl	0--300	
酮体	0.17	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	8.40	U/L	0--12	
胱抑素C测定	1.10	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.05	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	61.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.67		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.97		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.75	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白(TnI)	4.52	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	6.71	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.47	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.55	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.33	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	1.39	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.71 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.47 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.39 g/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-12-15 检查医生：康建忠

体检科 12导联心电图报告

王勇1 男 60岁 体检号:409740

病床号:

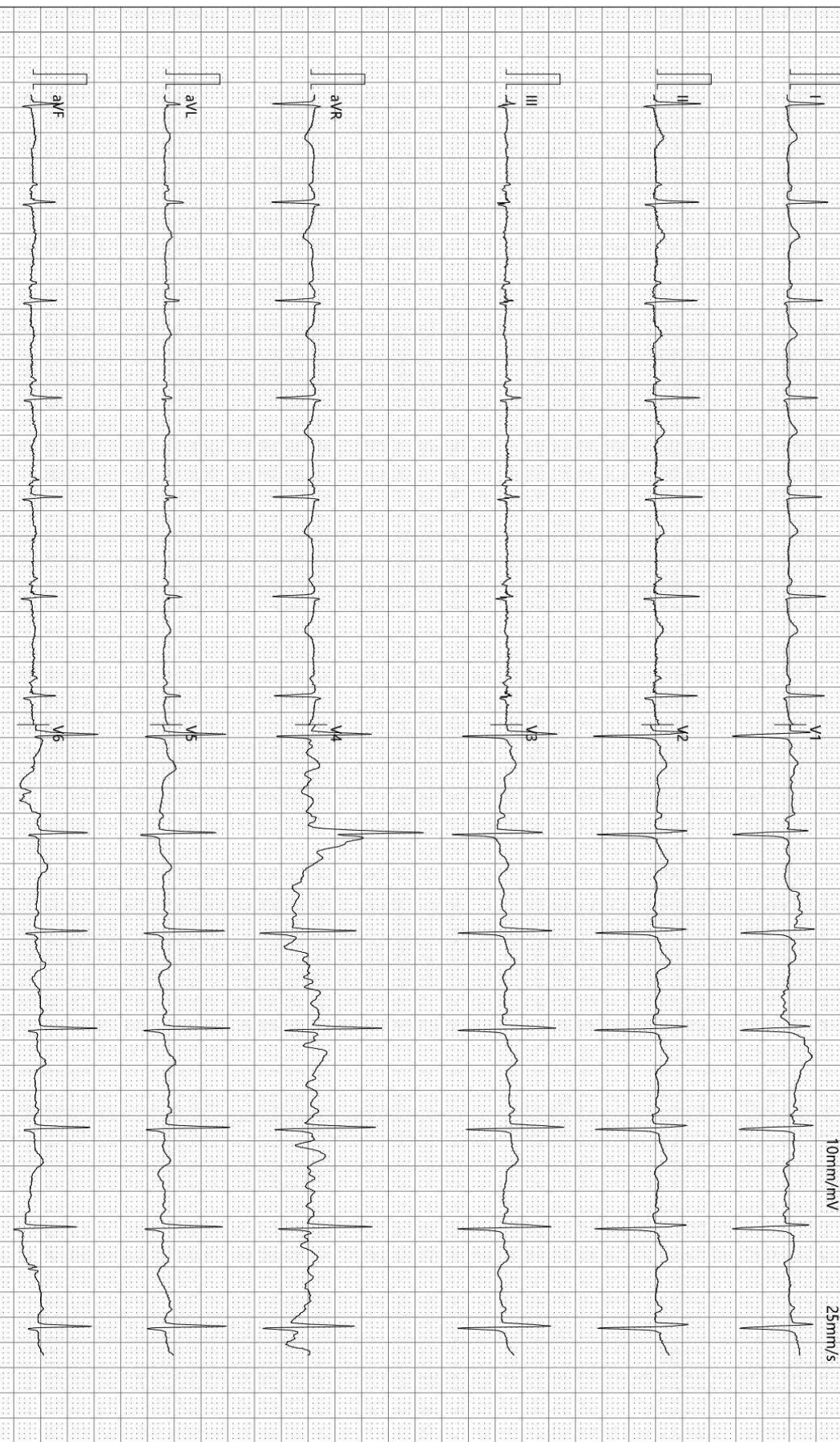
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 78bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 86ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 135ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 395/450ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 29/34/26deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.174/1.037mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-12-15 10:39:10

诊断时间:2025-12-15 10:43:41

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

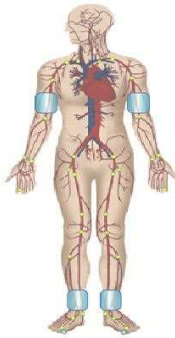
病历号: 2212270648 检查号: 10841
姓名: 王勇1 性别: 男 年龄: 60 岁
身高: 160.0 cm 体重: 72.0 kg BMI: 28.1



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 132
MBP: 98
DBP: 73
PP: 59



上臂(左)

SBP: 129
MBP: 97
DBP: 72
PP: 57

脚踝(右)

SBP: 149
MBP: 104
DBP: 67
PP: 82

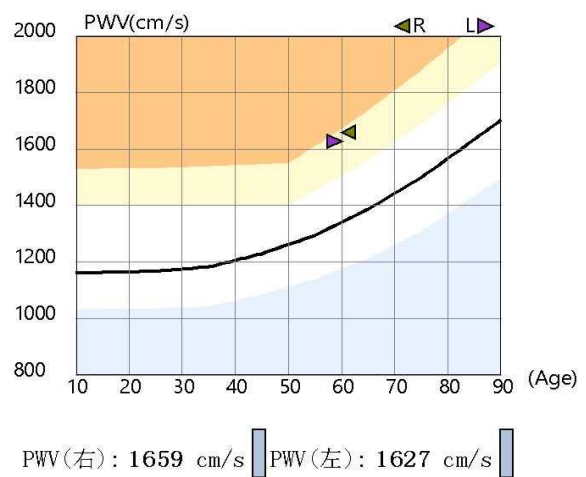
脚踝(左)

SBP: 163
MBP: 116
DBP: 76
PP: 87

动脉阻塞值

ABI(R): 1.13 ABI(L): 1.23
BAI(R): 0.81 BAI(L): 0.79

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

检查日期: 2025-12-15

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212270648

超声号: 2070609

姓名: 王勇 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

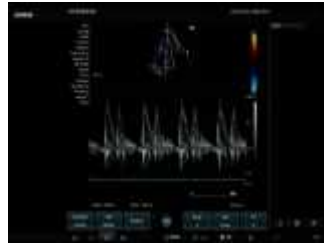
体检号: 409740

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 26 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 18 (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, 各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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-12-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-12-15



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: 2212270648

超声号: 2070616

姓名: 王勇 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409740

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, 双侧叶实质内均可探及囊性结节, 右侧大小约 0.4*0.2cm, 左侧大小约 0.3*0.2cm, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADSII 级

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-12-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-12-15



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: 2212270648

超声号: 2070620

姓名: 王勇 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409740

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		48.1	0.59
右侧椎动脉	3.2		60.4	0.62

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-12-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-12-15



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: 2212270648

超声号: 2070622

姓名: 王勇 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409740

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, 肝内探及数个囊性回声, 大者约 2.8*2.0cm, 边界清, 内透声好, 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, 内探及强回声团, 直径约 1.7cm, 后伴声影, 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。

膀胱充盈差。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 胆囊结石

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-12-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-12-15



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

ID 号: 2212270648

影像号: CT20251215096

姓名: 王勇 1 年龄: 60 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 409740 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。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 右肺中叶局限性条索。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:

右肺中叶局限性纤维化

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-12-15

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-12-15

