



2212290672

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 410323 | 工号 | 169 |
| 姓名 | 朱志东 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 57岁 |
| 单位 | 平城区税务局 | | |
| 部门 | 平城区税务局 | | |
| 联系电话 | 13834451258 | | |
| 体检日期 | 2025-05-26 | | |

尊敬的朱志东先生您好！

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 2025-05-26 （体检编号：410323）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、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 2、【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏高(450 $10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.371 %)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.97 mmol/L)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.09 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.89 mmol/L)
- 5、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(70.0 U/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(9 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 7、【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 8、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 9、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2级 2. 双侧颈部淋巴结肿大
- 10、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉膨大处内中膜增厚
- 11、【全腹彩超】 1. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 2. 前列腺钙化斑
- 12、【口腔科】 (1) 左上第二磨牙 牙齿缺失 右上侧切牙 右上尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复

医生建议

【左眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【右眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【血小板(PLT)偏高】：

- (1) 注意多饮水，适量运动，并复查。
- (2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【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。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。
- (2)临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【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。

【双侧颈部淋巴结肿大】：

(1)建议外科结合临床考虑，动态观察；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。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

【双侧颈总动脉膨大处内中膜增厚】：

(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。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【前列腺钙化斑】：

(1)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【牙齿缺失】：

(1)牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。

(2) 牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果

(3) 如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(4) 义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【烤瓷冠修复】：

(1) 烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。

(2) 烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。

(3) 牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。

(4) 烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。

(5) 烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。

(6) 注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。

(7) 烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。

(8) 烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-05-27

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 | 66kg |
| 血压 | 114/81mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：张文静

检查日期:2025-05-26

检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 64 次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结:**

未见异常

操作员：李军

检查日期:2025-05-26

检查医生：李军

外科（男）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|-------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 脊椎 | 无畸形 | 浅表淋巴结 | 无肿大 |
| 肛门 | 拒检 | 前列腺 | 未检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 腹股沟 | 未见异常 | 足背动脉 | 正常 |
| 紫绀 | 无 | 色素沉着 | 无 |
| 脱毛 | 无 | 脱色 | 无 |
| 浮肿 | 无 | 皮下结节 | 无 |
| 头颅 | 正常 | 颈部 | 正常 |
| 乳腺 | 正常 | 脊柱 | 正常 |
| 直肠 | 未检 | 皮肤黄疸 | 无 |
| 四肢 | 活动正常 | 其他 | 无 |

***小结：**

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2025-05-26

检查医生：谷岱清

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.4 | 视力(右) | 0.4 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结：**

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青

检查日期：2025-05-26

检查医生：田野青

耳鼻喉科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 听力(左) | 正常 | 听力(右) | 正常 |
| 外耳道 | 正常 | 鼓膜 | 正常 |
| 鼻窦 | 正常 | 鼻中隔 | 正常 |
| 鼻腔 | 正常 | 扁桃体 | 无肿大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

*小结:

未见异常

操作员：裴文兴 检查日期:2025-05-27 检查医生：裴文兴

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|-------|---|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 左上第二磨牙&牙齿缺失&右上侧切牙&右上尖牙&右下第二双尖牙&右下第一磨牙&烤瓷冠修复 |
| 齿龈 | 正常 | 牙周 | 正常 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

*小结:

(1) 左上第二磨牙 牙齿缺失 右上侧切牙 右上尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复

操作员：龚富生 检查日期:2025-05-26 检查医生：龚富生

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/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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 | |
| 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) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 粘液丝 | 9 | 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) | 1.025 | | 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 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | +- | | 阴性 | |

*小结：

粘液丝偏高(9 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：赵伟 检查日期：2025-05-26

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) | 9.36 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.00 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 32.1 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 5.72 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 61.1 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.06 | $10^9/L$ | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.6 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#) | 0.13 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) | 1.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 450 | $10^9/L$ | 125--350 | ↑ |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 8.3 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.371 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 4.76 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 152 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 46.2 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 97.1 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 31.9 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 328 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.45 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.8 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 46.9 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.9 | % | 10.6--16.6 | |

| | | | | |
|-----------|-------|----------|---------|--|
| 大血小板比率 | 14.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 63 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.08 | $10^9/L$ | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.8 | % | 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($450 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.371%)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-26 检查医生：康建忠

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 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-05-26 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) | 80.40 | $\mu\text{mol/L}$ | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 354.00 | $\mu\text{mol/L}$ | 200--420 | |
| 尿素测定(Urea) | 5.29 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-26 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) | 6.97 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.97 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-26 检查医生：康建忠

同型半胱氨酸

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|--------|-------|----|
| 同型半胱氨酸 | 8.80 | umol/L | 0--20 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-26 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 | 2.38 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 6.09 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂 (TG) | 1.89 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 3.33 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 1.40 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (6.09 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (1.89 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-26 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) | 70.0 | U/L | 10--60 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 28.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 23.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.82 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (70.0 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-26 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

朱志东 男 57岁

体检号:410323

病床号:

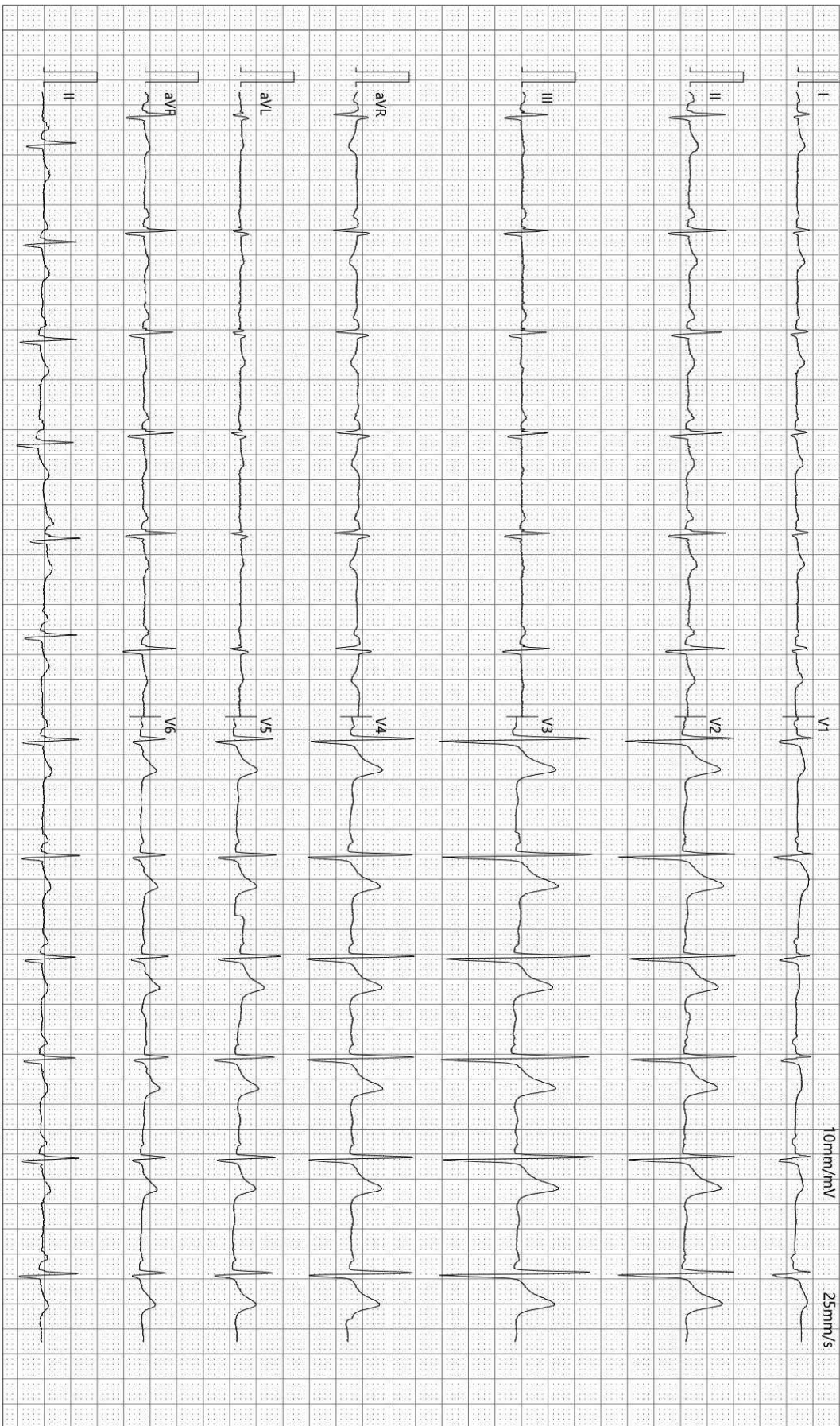
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 75bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 110ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 159ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 96ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 368/411ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 67/67/45deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 0.749/0.325mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2025-05-26 08:34:46

诊断时间:2025-05-26 08:37:35

SEMIP V1 90

仅供临床参考

10mm/mV 25mm/s

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2212290672
姓名: 朱志东
出生年月日: 1967/10/14

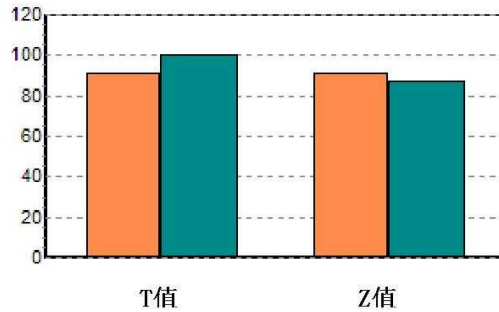
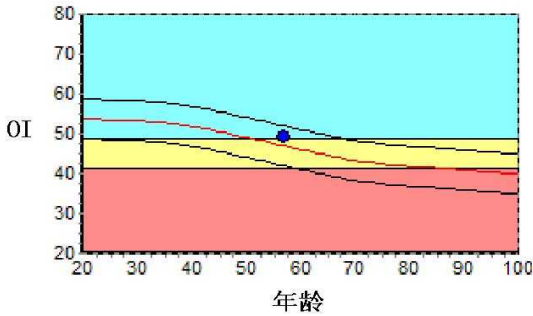
年龄: 57
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/5/26 8:45:41

测试编号: 1/1

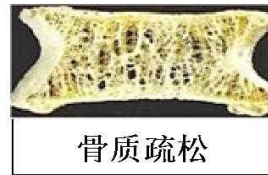
■ 受测者 ■ 平均值



| | | | | |
|------|------------|------|-------|---|
| 数据库: | Asia | 成人比: | 91.3 | % |
| OI: | 49.2 | 同龄比: | 104.8 | % |
| SOS: | 1371.2 m/s | OPR: | N/A | % |
| T值: | -0.94 | | | |
| Z值: | 0.46 | | | |

, BUA: 28.7

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212290672

超声号: 1848926

姓名: 朱志东

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

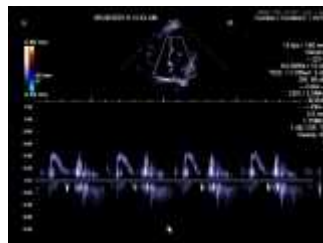
体检号: 410323

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 33 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS36% (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、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: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-26



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: 2212290672

超声号: 1848913

姓名: 朱志东

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410323

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, 于双侧叶下极均探及囊性结节, 右侧大小约 0.2*0.2cm, 左侧大小约 0.2*0.1cm, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧颈部均探及低回声结节, 右侧大小约 1.3*0.6cm, 左侧大小约 1.6*0.4cm, 边界清, 皮髓质分界清。

影像诊断:

1. 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS2 级
2. 双侧颈部淋巴结肿大

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-26



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: 2212290672

超声号: 1848921

姓名: 朱志东

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

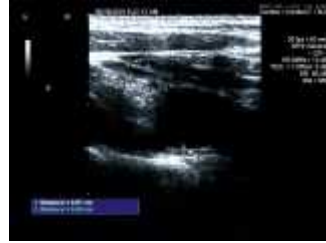
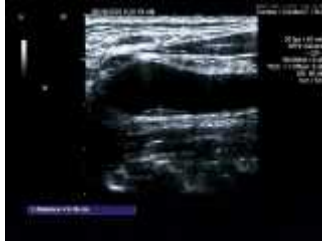
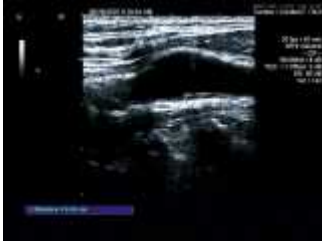
体检号: 410323

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探及混合回声斑, 大小约 $9.7 \times 1.0\text{mm}$, 双侧颈总动脉膨大处内中膜增厚, 左侧厚约 1.4mm , 右侧厚约 1.6mm , 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:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉膨大处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-26



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: 2212290672

超声号: 1848924

姓名: 朱志东

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410323

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。
胆囊切除术后, 胆总管宽约 0.5cm。
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。
膀胱充盈尚可。
前列腺形态正常, 大小约 3.6*2.7*2.5cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 大小约 0.8*0.4cm。

影像诊断:

1. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
2. 前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-26



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: 2212290672

影像号: CT20250526020

姓名: 朱志东

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 410323

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

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: 2025-05-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-05-26