



2212291060

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	410708	工号	116
姓名	张丽芳		
性别	女	年龄	40岁
单位	大同市第十九中		
部门	大同市第十九中		
联系电话	13643628502		
体检日期	2025-12-11		

尊敬的张丽芳女士您好！

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 2025-12-11 （体检编号：410708）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、【内科】（1）糖尿病
- 2、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 3、【血常规（五分类）】嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低($0.01 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.1%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(8.3 f1) 大血小板数目偏低($26 \times 10^9/L$)
- 4、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(8.63 mmol/L)
- 5、【血脂四项】动脉硬化指数偏高(5.57) 总胆固醇(CHOL)偏高(8.03 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.01 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.57 mmol/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】隐血(ERY)1+
- 7、【颅脑MRI】双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 8、【CT检查】1、双下肺“马赛克”样灌注，考虑小气道病变 2、两肺多发纤维硬结灶、钙化灶 3、冠状动脉钙化 4、胆囊结石
- 9、【心电图】1.窦性心律 2.逆钟向转位
- 10、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶囊性结节 TI-RADS II级
- 11、【全腹彩超】胆囊结石

医生建议

【糖尿病】：

- (1)合理控制总热量，维持标准体重。
- (2)坚持长期有规律的有氧运动。
- (3)自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
- (4)药物治疗，到上级医院就医。
- (5)定期检测，每年1-2次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可2-3月复查血糖等。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低】：

- (1)建议内科咨询，定期复查。

【大血小板数目偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【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。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【低密度脂蛋白 (LDL) 偏高】：

- (1) 在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mmol/L。
- (2) 低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mmol/L 以下。

(3)高危人群应 $\leq 2.6\text{mol/L}$ ，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低密度脂蛋白 $\geq 4.9\text{mol/L}$ ，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。

(4)极高危人群应 $\leq 1.8\text{mol/L}$ ，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mol/L 以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【隐血(ERY)1+】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【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。

【冠状动脉钙化】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【双下肺“马赛克”样灌注，考虑小气道病变】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【两肺多发纤维硬结灶、钙化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【逆钟向转位】：

(1)建议心内科结合临床

【甲状腺双侧叶囊性结节】：

(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。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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-12

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	150cm	体重	52kg
血压	123/70mmHg		

*小结:

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2025-12-11

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	88 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	糖尿病		

*小结:

(1) 糖尿病

操作员：杨海荣

检查日期：2025-12-11

检查医生：杨海荣

外科（女）

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
浅表淋巴结	无肿大	肛门	正常
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：张明远

检查日期:2025-12-11

检查医生：张明远

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)	0.6
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:2025-12-11

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:2025-12-11 检查医生：裴文兴

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

*小结:

未见异常

操作员：马月秀 检查日期:2025-12-11 检查医生：马月秀

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)	1+		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	0	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)	1.015		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血 (ERY) 1+

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-11 检查医生:康建忠

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶 (LDH)	164.00	U/L	120--250	
肌酸激酶 (CK)	60.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	12	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-11 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)	5.63	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	1.37	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	24.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	4.04	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	71.7	%	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 (EO#)	0.01	$10^9/L$	0.02--0.52	↓
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.1	%	0.4--8	↓
血小板 (PLT)	166	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	8.3	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	8.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.136	%	0.11--0.28	

红细胞(RBC)	5.01	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	145	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	44.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	88.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.20	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	3.6	%	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)	14.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	15.5	%	11--45	
大血小板数目	26	$10^9/L$	30--90	↓
未成熟粒细胞数目	0.01	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--10	
有核红细胞数目	0.000	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

***小结:**

嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低($0.01 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.1%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(8.3 f1) 大血小板数目偏低(26 $10^9/L$)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-11 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：梁可欣 检查日期:2025-12-11 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)	58.60	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	327.00	umol/L	140--340	
尿素测定(Urea)	5.40	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-12-11 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)	8.63	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.63 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-12-11 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	5.57		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	8.03	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.01	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	5.57	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.00	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(5.57) 总胆固醇(CHOL)偏高(8.03 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.01 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.57 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-12-11 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)	29.0	U/L	7--45	

丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	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	0.94		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-11 检查医生:康建忠

(女) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	14.20	U/ml	0--35	
癌胚抗原(CEA)	3.63	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.36	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-11 检查医生:康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025124782

病理号: 112418

姓名: 张丽芳

性别: 女

年龄: 40岁

送检科室:

电话号码: 13643628502

床号:

病历号:

体检号: 2212291060

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-12-11

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-12-11

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

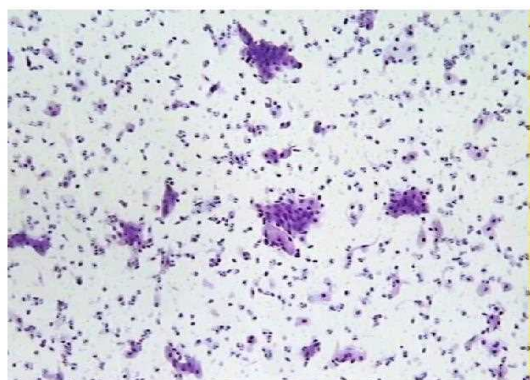
未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎症:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:



病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
 - 倾向良性反应性改变:
 - 不能明确意义(ASC-US):
 - 不排除高度病变(ASC-H):

- 上皮内低度病变: 鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
 - CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张丽芳 女 40岁

体检号:410708

病床号:

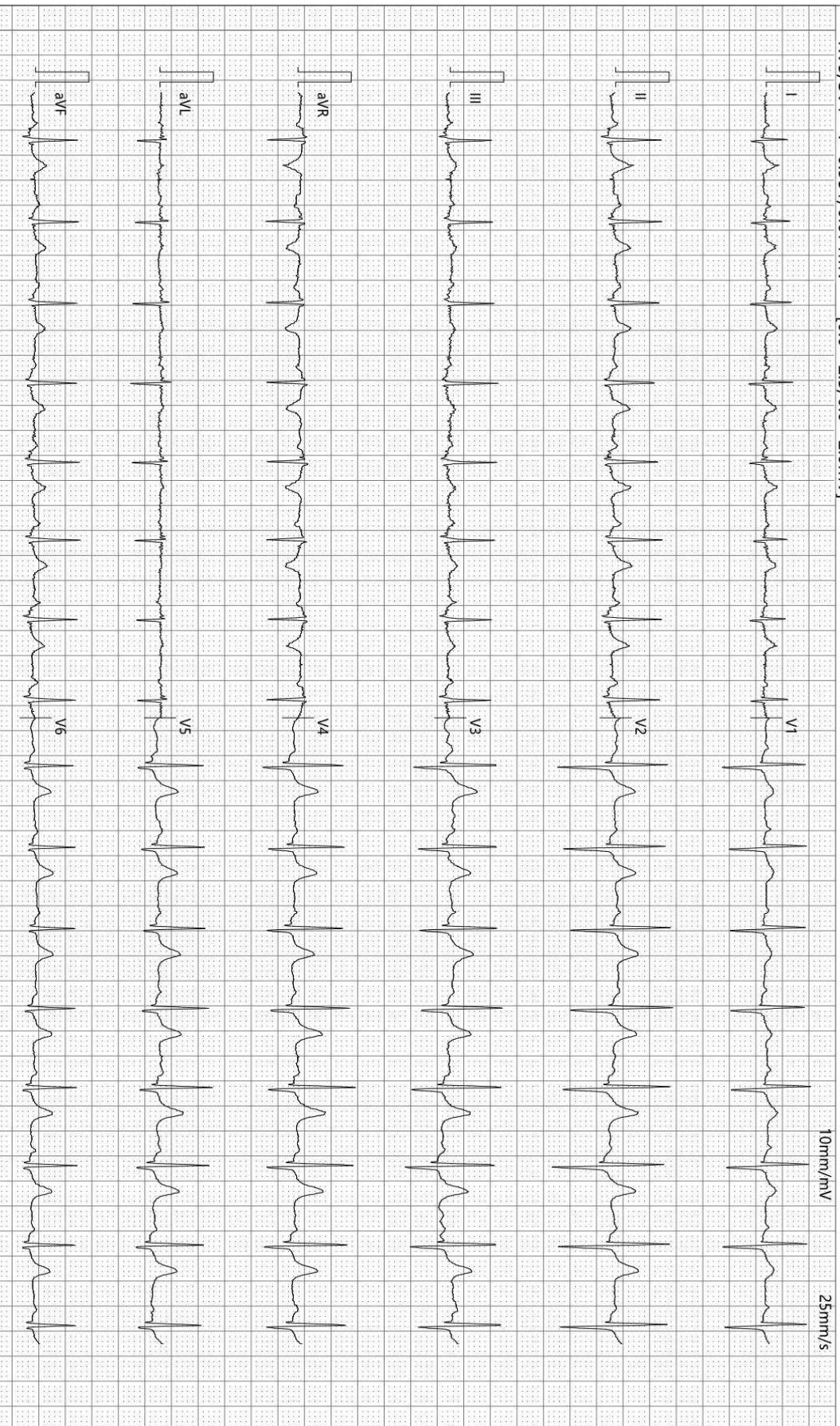
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

曹志 陶志峰

HR	: 94bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 94ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 142ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 76ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 324/407ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 68/80/54deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.951/0.671mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-12-11 09:19:39

诊断时间:2025-12-11 09:31:22

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: 2212291060

超声号: 2066502

姓名: 张丽芳

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 410708

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, 双侧叶实质内探及囊性结节, 大小均约 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:

甲状腺双侧叶囊性结节 TI-RADSII 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-11



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: 2212291060

超声号: 2066543

姓名: 张丽芳

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 410708

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:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.1cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 乳导管未见扩张, 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: 2025-12-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-11



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: 2212291060

超声号: 2066545

姓名: 张丽芳

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 410708

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, 囊内透声欠佳, 内探及强回声光团, 直径约 1.7cm, 后伴声影, 改变体位不移动, 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。

绝经后子宫, 大小正常, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 1.8cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

胆囊结石

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-12



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

姓名: 张丽芳 年龄: 40 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 410708 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。双下肺见斑片状磨玻璃密度影, 边界模糊, 呈“马赛克”样灌注。两肺见多发实性结节, 较大者位于右肺上叶尖段 (IM12), 大小约为 0.5cm×0.4cm, 边界清晰。双肺上叶见多发钙化结节, 较大者位于左肺上叶下舌段 (IM25), 大小约为 0.7cm×0.5cm, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉可见钙化影。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。

扫及胆囊内见一环形高密度结石。

影像诊断:

- 1、双下肺“马赛克”样灌注, 考虑小气道病变
- 2、两肺多发纤维硬结灶、钙化灶
- 3、冠状动脉钙化
- 4、胆囊结石

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-12

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-12-12

ID号: 2212291060

影像号: MR20251211056

姓名: 张丽芳

年龄: 40岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 410708

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧额颞顶叶皮髓质交界区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。

影像诊断:

双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-12-11

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-12-11