



2212300582

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	410859	工号	31
姓名	席俊杰		
性别	男	年龄	35岁
单位	大同市应急管理综合行政执法		
部门	大同市应急管理综合行政执法队		
联系电话	18635225573		
体检日期	2023-12-22		

尊敬的席俊杰先生您好！

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 2023-12-22 （体检编号：410859）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) 血压 151/70：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化系列】 肌酐(CREA)偏低(42.00 umol/L) 尿酸(UA)偏低(188.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(53.00 U/L) 尿素测定(Urea)偏低(2.50 mmol/L) 动脉硬化指数偏高(3.27) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.49 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.16 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 4、【CT检查】 右肺下叶纤维结节灶，钙化。 肝多发囊肿
- 5、【DR检查】 左膝关节退行性骨关节病。请结合临床。 建议核磁进一步检查。
- 6、【心脏彩超】 1. 主动脉轻度返流 2. 二尖瓣、三尖瓣轻度返流 3. 左室舒张功能减低
- 7、【全腹彩超】 肝囊肿 多发

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- (5) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- (6) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1) 丙氨酸氨基转氨酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转氨酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转氨酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转氨酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【尿酸(UA)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【尿素测定 (Urea) 偏低】：

(1) 建议内科进一步复查。

【肌酐 (CREA) 偏低】：

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐 (Cr)、血尿素氮 (BUN)、血尿酸 (UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐 (Cr) 由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【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。

【右肺下叶纤维结节灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肝多发囊肿】：

(1)多数是先天性的，有的合并肾囊肿。对人体健康没有多大影响，不会癌变。可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病。

(2)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

【左膝关节退行性骨关节病】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【二尖瓣、三尖瓣轻度返流】：

(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。

【三尖瓣轻度返流】：

】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【主动脉轻度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左室舒张功能减低】：

(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【肝囊肿】：

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。

(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-25

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	55kg
血压	151/70mmHg		

***小结：**

(1) 血压 151/70：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静

检查日期：2023-12-22

检查医生：名燕凌

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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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/ul	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.0		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-22 检查医生:陈建国

生化系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	78.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	51.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.90		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	80.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	42.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	188.00	umol/L	200--420	↓
乳酸脱氢酶(LDH)	176.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	65.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.78	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	13.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	53.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	2.50	mmol/L	3.1--8.0	↓
肌酸激酶(CK)	53.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	147.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	3.27		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.55		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.49	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.16	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	3.34	mmol/L	0--4.13
高密度脂蛋白(HDL)	1.02	mmol/L	0.77--1.55

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(42.00 umol/L) 尿酸(UA)偏低(188.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(53.00 U/L) 尿素测定 (Urea) 偏低(2.50 mmol/L) 动脉硬化指数偏高(3.27) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.49 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.16 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-22 检查医生:陈建国

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)	7.57	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.61	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.30	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.7	%	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%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.19	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	310	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)	9.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.279	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.57	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	85.5	fl	82--100	

平均血红蛋白含量(MCH)	27.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	321	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.5	fl	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	18.7	%	11--45	
大血小板数目	58	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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：乔叶 检查日期:2023-12-22 检查医生:陈建国

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	7.82	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-22 检查医生:陈建国

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.9		4.1--6.0	

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-22 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

席俊杰 男 35岁 体检号:410859

病床号:

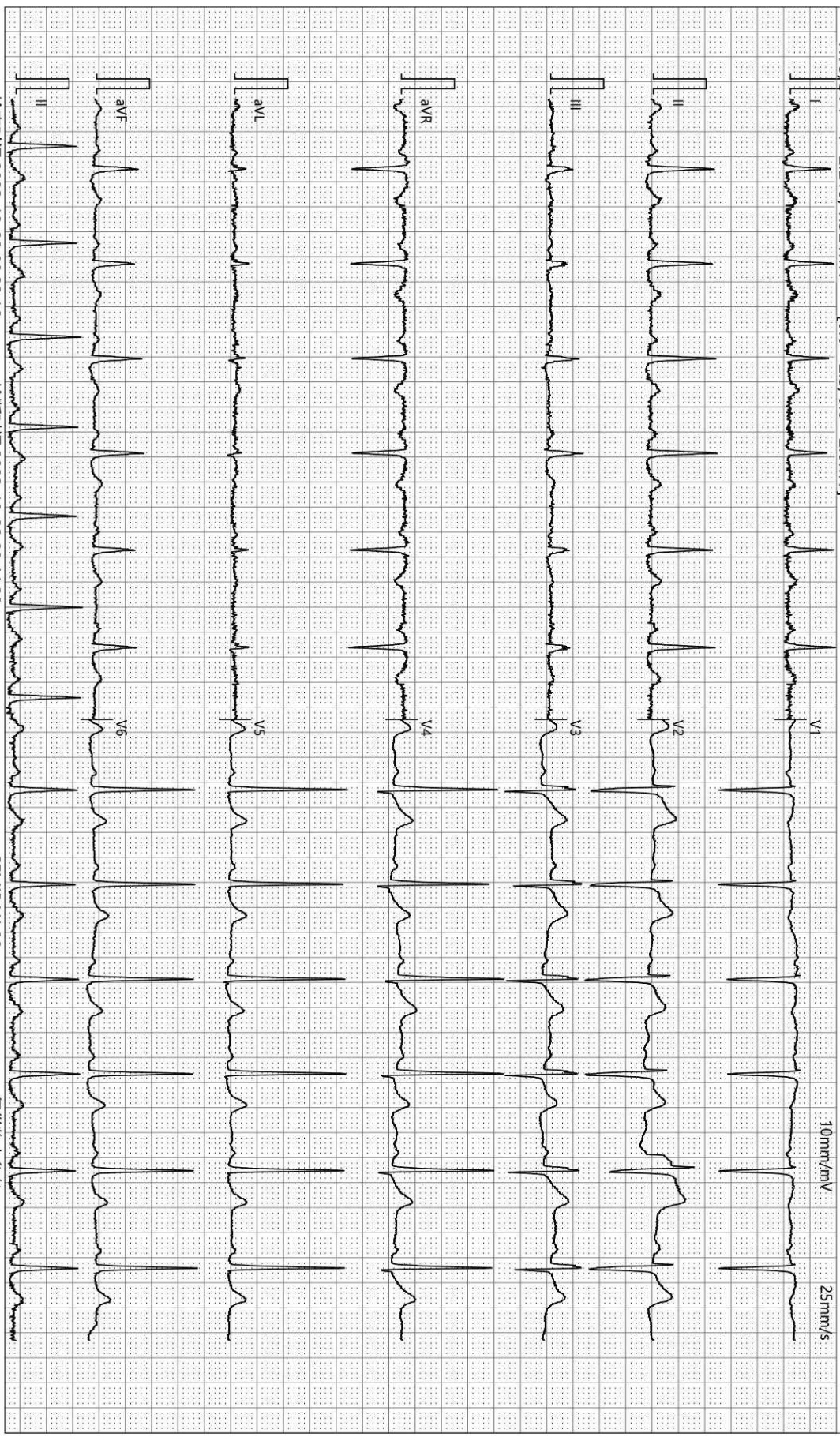
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 79bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 165ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 97ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 368/424ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 50/48/43deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 2.215/1.321mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-22 08:33:16

诊断时间:2023-12-22 08:44:20

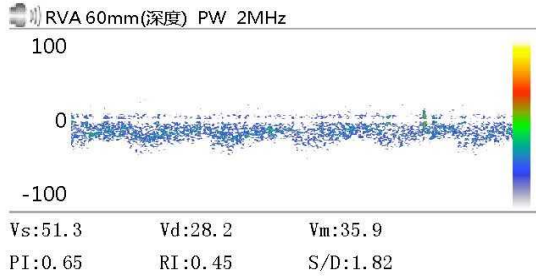
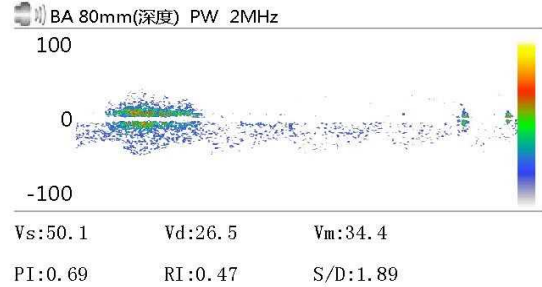
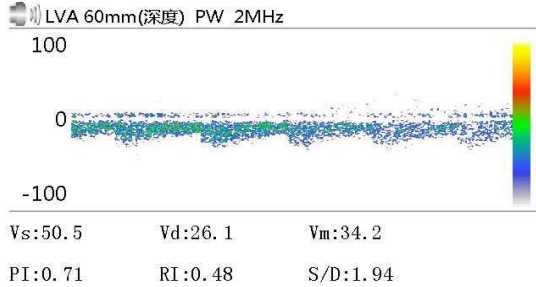
SEMIP V1 90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 席俊杰 性别: 男 年龄: 35 岁 检查号: 2212300582
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-22
地址:

本报告单仅提供临床参考
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212300582

影像号: CT20231222030

姓名: 席俊杰

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 410859

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, 右肺下叶纤维结节灶钙化。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。肝多发囊状密度减低, 直径约 3.5cm。

影像诊断:

右肺下叶纤维结节灶, 钙化。

肝多发囊肿

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-24

DR 诊断图文报告

流水号: 2212300582

影像号: DX20231222017

姓名: 席俊杰

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 410859

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: DR 检查

经典图像:



影像所见:

左侧膝关节在位, 关节间隙不均。关节边缘及髌骨缘可见骨赘, 增生, 游离体。髌间隆突明显变尖, 周围软组织未见肿胀。其它未见明显异常。

影像诊断:

左膝关节退行性骨关节病。请结合临床。

建议核磁进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-12-22

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-12-22

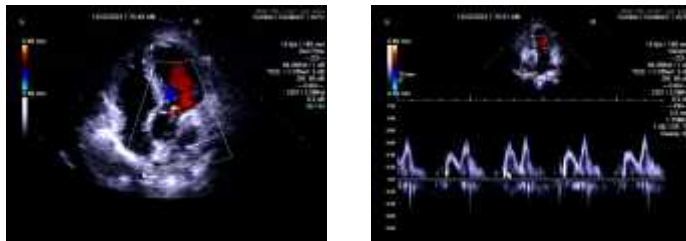
超声诊断图文报告

流水号: 2212300582

影像号: 1493661

姓名: 席俊杰 年龄: 35岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 410859 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 31 (32±3mm) 左房内径 26 (35mm) 室间隔 9 (8-11mm)
左室内径 43 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF63% (50-80%)
右室内径 27 (36±4mm) 右房内径 29 (36±4mm) FS34% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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:

1. 主动脉轻度返流
2. 二尖瓣、三尖瓣轻度返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-22

超声诊断图文报告

流水号: 2212300582

影像号: 1493665

姓名: 席俊杰

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

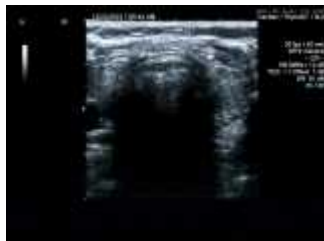
体检号: 410859

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-22

超声诊断图文报告

流水号: 2212300582

影像号: 1493667

姓名: 席俊杰

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410859

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, 于肝内探及多个囊性回声, 大者位于肝右后叶, 大小约 3.4*3.0cm, 边界清, 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, 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:

肝囊肿 多发

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-22