

2303070556

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|--------|
| 体检编号 | 418429 | 工号 | 418429 |
| 姓名 | 左政 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 57岁 |
| 单位 | 恒安分局 | | |
| 部门 | 恒安分局 | | |
| 联系电话 | 13383423216 | | |
| 体检日期 | 2023-11-01 | | |

尊敬的 左政先生 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 2023-11-01 （体检编号：418429）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、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(463.00 umol/L)
- 2、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.77 mmol/L)
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏低(0.57 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 5、【肺部双源CT】 右肺中叶结节硬化灶 右肺下叶间质改变 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. 左心室高电压 3. ST-T 改变
- 7、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议测甲功 2. 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 8、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉至颈内、颈外动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
- 9、【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3. 前列腺增生伴钙化

医生建议

【尿酸(UA)偏高】：

- (1)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)。
- (2)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。
- (3)常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、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。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【甘油三脂(TG)偏低】：

- (1)可适当增加脂类食品的摄入。
- (2)也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。
- (3)高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。
- (4)适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。
- (5)定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺下叶间质改变】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺中叶结节硬化灶】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【左心室高电压】：

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【ST-T 改变】：

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【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。

【甲状腺双侧叶弥漫性病变】：

- (1) 甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【双侧颈总动脉至颈内、颈外动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【胆囊切除术后】：

- (1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【前列腺增生伴钙化】：

- (1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。
- (2) 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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-02

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 |
|------|------------|------|------|
| 血压 | 138/67mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：高妙 检查日期:2023-11-01 检查医生：张彬艳

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 | 1 | 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) | 1 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 1 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 1 | 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) | 1.020 | | 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) | - | | 阴性 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 1 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 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) | 7.77 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.44 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 31.4 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.45 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 57.2 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.7 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.28 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 3.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 213 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.5 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.0 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.233 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.52 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 138 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 41.3 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.4 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.5 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 333 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.55 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 7.1 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 44.6 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.8 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 32.1 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 68 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.2 | % | 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：贺琰 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 96.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 463.00 | umol/L | 200--420 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 7.70 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(463.00 umol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 7.77 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.77 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

维生素 D

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------|------|-------|---|----|
| 维生素 D | 20.0 | ng/ml | 0--10.0 缺乏 @ 10.1--30 不足@30.1-- 100.0 正常 @>100.0 过量 | |

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 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 | 7.69 | umol/L | 0--15 | |

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

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 | 2.55 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 3.73 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.57 | 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) | 0.86 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.57 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

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) | 35.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 34.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 18.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.53 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------|------|-------|--------|----|
| 前列腺特异性抗原(PSA) | 1.23 | ng/ml | 0--3.1 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 4.07 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 3.1 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

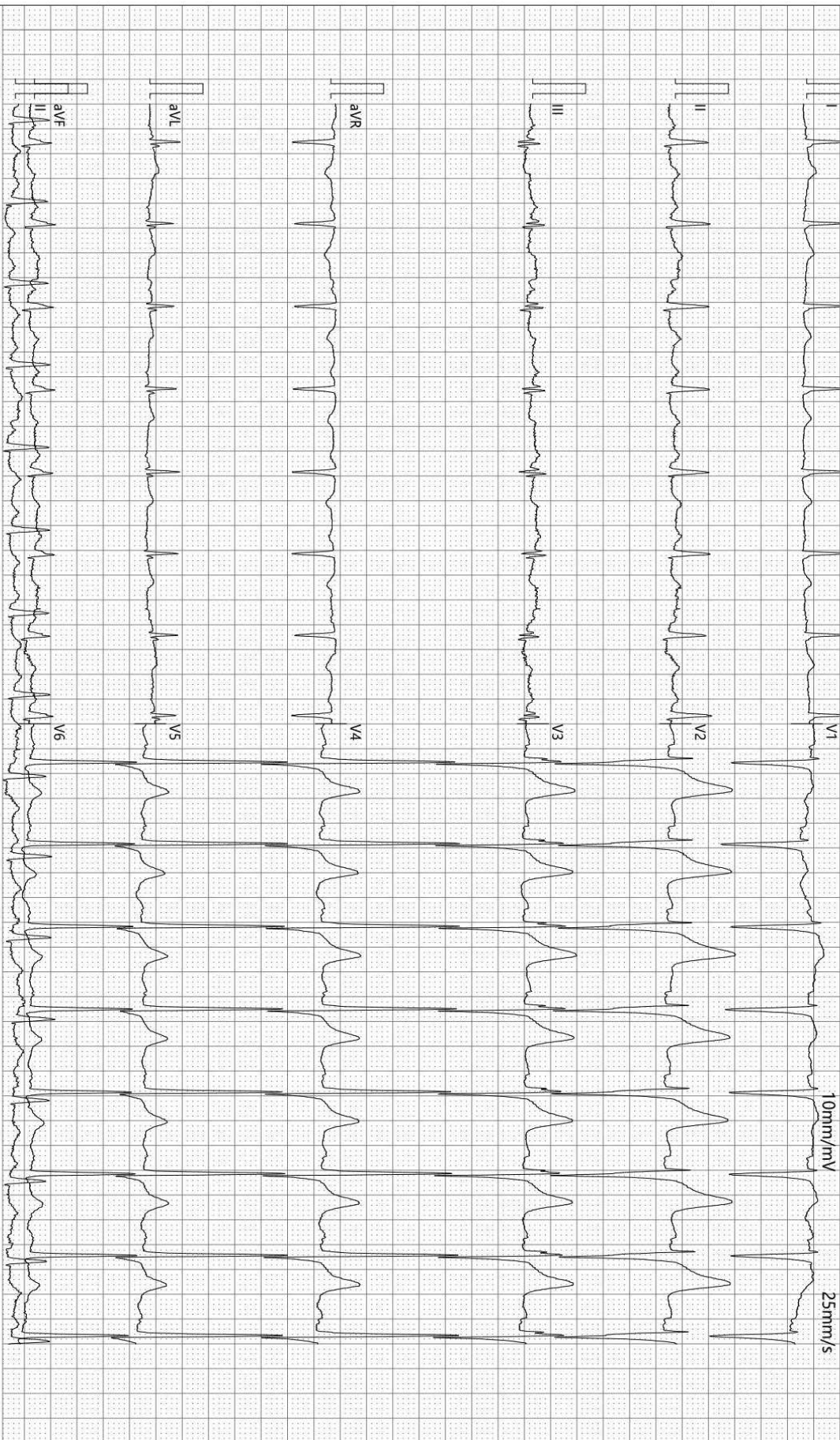
左政 男 57岁 ID:2303070556 申请科室:瑞慈体检科 体检号:418429 病床号: 96ms

HR: 91bpm
QT/QTc:350/432ms

P: 114 ↑ ms
P/QRS/T:74/31/2deg.

PR: 173ms
RV5/SV1: 2.644 ↑ /1.514mV

QRS: 96ms



诊断结果:

- 1 窦性心律
- 2 左心室高电压
- 3 ST-T改变

-35Hz AC50

检查:2023-11-01 07:42:33

打印:2023-11-01 07:57:10

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2303070556

影像号: CT20231031162

姓名: 左政

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 418429

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:

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, 右肺中叶小叶结节硬化灶, 直径约 0.2cm, 右肺下叶间质密度增高。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, 冠状动脉走行区钙化。纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

右肺中叶结节硬化灶

右肺下叶间质改变

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2303070556

影像号: 1436294

姓名: 左政

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

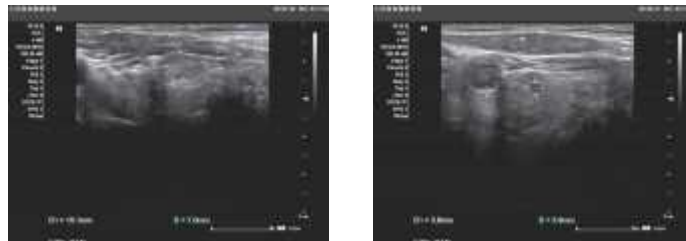
体检号: 418429

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, 实质回声不均匀、减低, 呈小蜂窝状改变, 双侧叶实质内均探及一低回声结节, 右侧大小约 0.4*0.4cm, 左侧大小约 1.0*0.7cm, 均形态规则, 边界清, 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:

1. 甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议测甲功
2. 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2303070556

影像号: 1436303

姓名: 左政

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

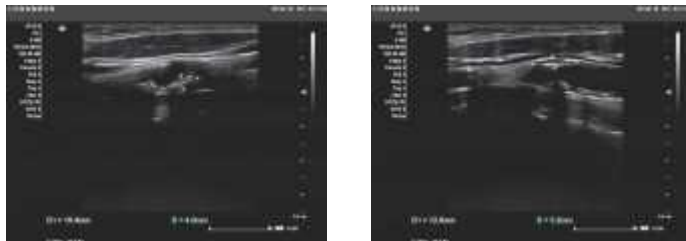
体检号: 418429

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:

双侧颈总动脉至颈内、颈外动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.5mm, 左侧较厚处约 1.6mm, 并探及多个斑块, 右侧大者位于膨大处, 为强回声斑, 约 10.4*4.0mm, 左侧大者位于膨大处, 为混合斑, 约 12.6*3.2mm, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 5.4*2.8mm 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 | 4.2 | 36.3 | 0.69 |
| 右侧椎动脉 | 3.7 | 54.7 | 0.64 |

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉至颈内、颈外动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2303070556

影像号: 1436306

姓名: 左政

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 418429

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,右叶实质内探及大小约 1.9*1.5cm 囊性回声,形态规则,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。

胆囊切除术后,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。

膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。

前列腺形态饱满,大小约 3.6*3.2*2.3cm,实质回声欠均匀,内见直径约 0.8cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 胆囊切除术后,肝外胆管不扩张
3. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-01