



2304080529

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|------|
| 体检编号 | 420678 | 工号 | 19 |
| 姓名 | 高军山 1 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 54 岁 |
| 单位 | 晋能控股李家窑煤业 | | |
| 部门 | 晋能控股李家窑煤业 | | |
| 联系电话 | 13903528605 | | |
| 体检日期 | 2024-05-09 | | |

尊敬的高军山 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 2024-05-09 （体检编号：420678）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

- 【生化全项 1】 碱性磷酸酶 (ALP) 偏低 (40.0 U/L) 总胆红素 (TBIL) 偏高 (31.80 umol/L) 直接胆红素 (DBIL) 偏高 (9.5 umol/L) 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (22.30 umol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高 (5 /HP)
- 【肺部双源 CT】 左肺上叶微小结节，建议随诊复查 (1 年)
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. P-R 间期延长
- 【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 3 级
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

医生建议

【碱性磷酸酶 (ALP) 偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【间接胆红素 (IBIL) 偏高】：

(1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。

(2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。

(3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。

(4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

(6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。

(7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【直接胆红素 (DBIL) 偏高】：

(1) 直接胆红素 (DBIL) 是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。

(2) 直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。

(3) 因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。

(4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血贫血，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

- (1)总胆红素（TBIL）能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。
- (2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有 20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素（IBIL）。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素（DBIL），即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【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。

【左肺上叶微小结节】：

- (1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于 5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【P-R 间期延长】：

- (1)建议心血管内科结合临床诊治。

【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。

【甲状腺右侧叶多发结节】：

- (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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-10

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 | 172cm | 体重 | 68kg |
| 血压 | 104/71mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：高妙 检查日期:2024-05-09 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) | 0 | /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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 5 | 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) | 1.015 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 7.5 | | 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:

粘液丝偏高(5 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-09 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) | 4.76 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.07 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 43.6 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.31 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 48.4 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.02 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.3 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.10 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.1 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 197 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.0 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.0 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.217 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.63 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 141 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 43.6 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 94.2 | 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) | 324 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.26 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.6 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 42.7 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.2 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 31.5 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 62 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 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：王文静 检查日期:2024-05-09 检查医生:陈建国

生化全项 1

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 24.30 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 69.9 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 46.10 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 23.80 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.94 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 40.0 | U/L | 45--125 | ↓ |
| 肌酐(CREA) | 69.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 329.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 4.47 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 143.3 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 98.9 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.34 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 132.00 | U/L | 120--250 | |

| | | | | |
|----------------|--------|--------|------------|---|
| 淀粉酶(AMY) | 58.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 6.09 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 31.80 | umol/L | 0--26 | ↑ |
| 直接胆红素(DBIL) | 9.5 | umol/L | 0--8.0 | ↑ |
| 间接胆红素(IBIL) | 22.30 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 16.00 | 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) | 4.70 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 109.00 | U/L | 50--310 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 109.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 0.30 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.56 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.75 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.42 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.77 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.08 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.33 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(40.0 U/L) 总胆红素(TBIL)偏高(31.80 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(9.5 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(22.30 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-09 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

高军山1

男

54岁

体检号:420678

病床号:

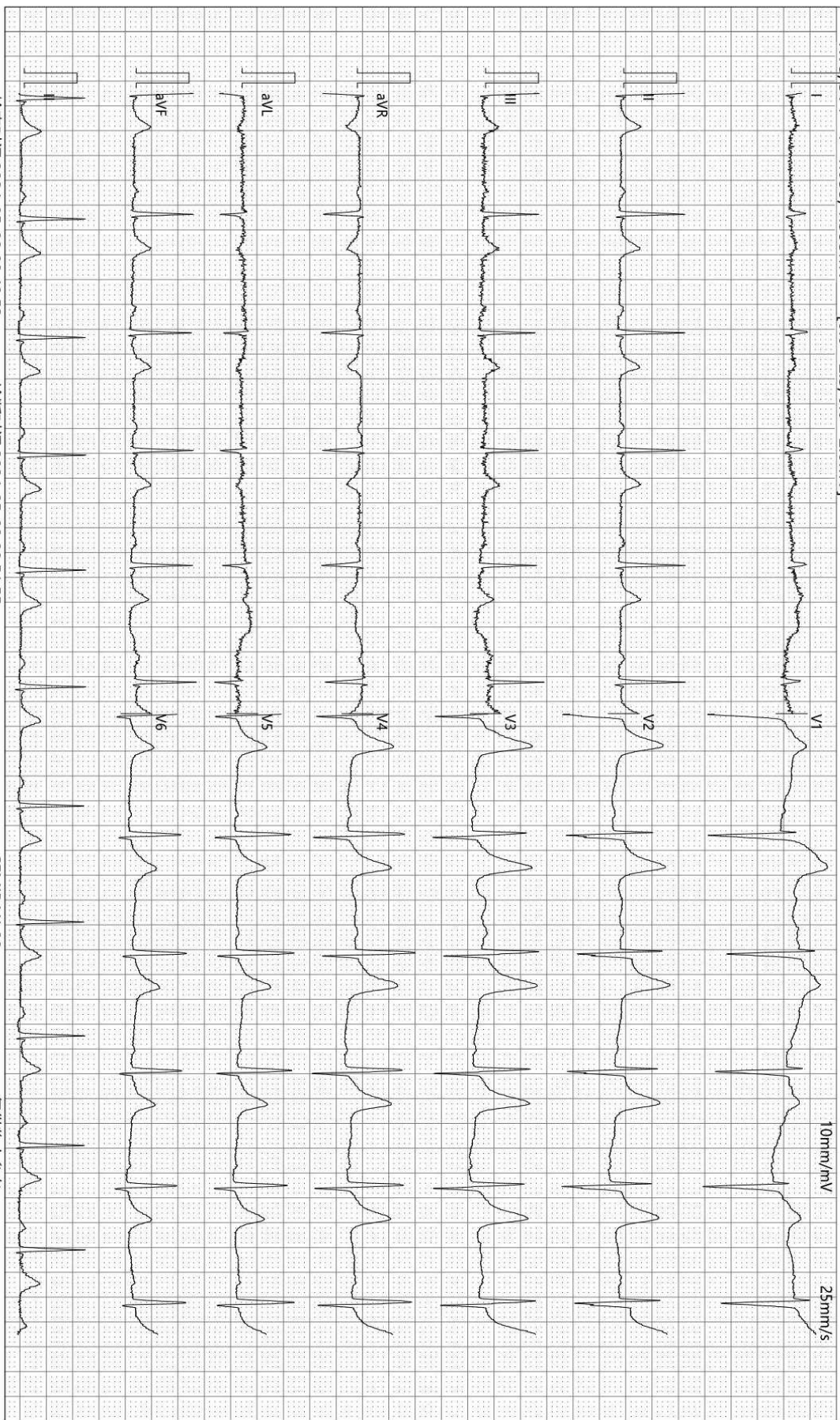
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.P-R间期延长

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 64bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 118 ↑ ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 206 ↑ ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 94ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 398/411ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 72/81/72deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.055/1.353mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-05-09 08:40:53

诊断时间:2024-05-09 08:51:55

SEMIP V1.90

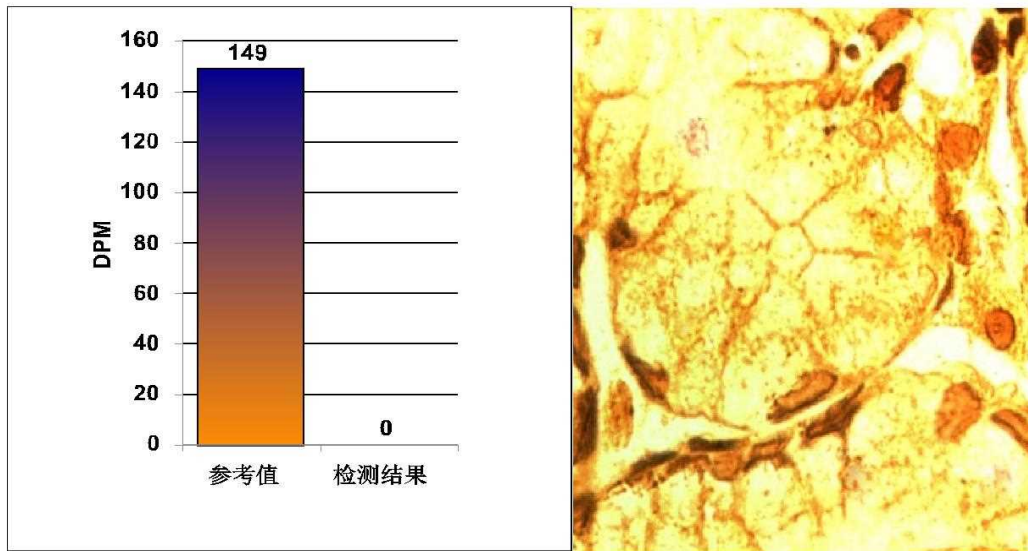
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|------|------|-------------------|----|------------|
| 姓名 | 高军山1 | 年龄 | 54 | 性别 | 男 |
| 住院号 | | 日期 | 2024-05-09 9:48:2 | 电话 | |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 09338 | 编号 | 2304080529 |

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

| | | |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499 | 阳性++++ |
| | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++ |
| | 499 < dpm ≤ 1499 | 阳性++ |
| | 149 < dpm ≤ 499 | 阳性 |
| | dpm ≤ 99 | 阴性 |
| | 99 < dpm ≤ 149 | 不确定 |

检测结果: **dpm= 0** **阴性**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304080529

影像号: CT20240509037

姓名: 高军山 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

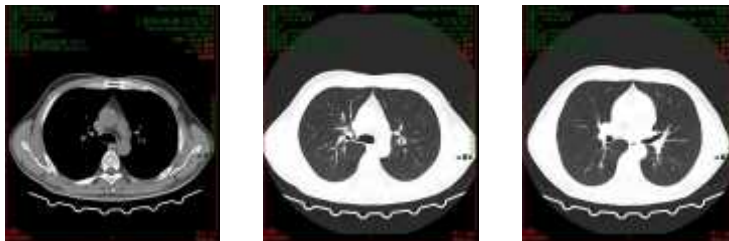
体检号: 420678

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, 左肺上叶见数个小高密度结节, 边界清晰, 直径约 0.5cm。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:

左肺上叶微小结节, 建议随诊复查 (1 年)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-09

超声诊断图文报告

流水号: 2304080529

影像号: 1566484

姓名: 高军山 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

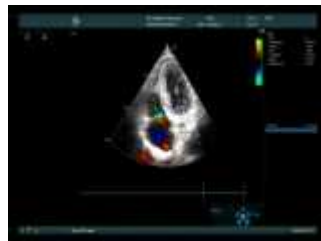
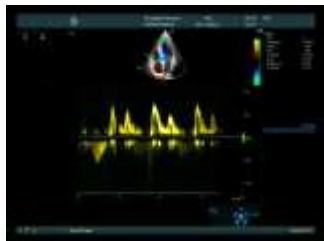
体检号: 420678

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 27 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS41% (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:

二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-09



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2304080529

影像号: 1566488

姓名: 高军山 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

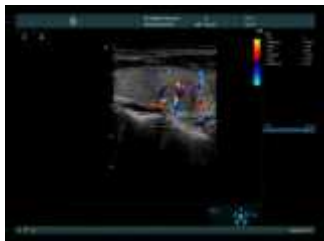
体检号: 420678

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, 右侧叶中部探及等回声结节, 大小约 1.5*0.9cm, 边界尚清, CDFI: 周边及其内均可见血流信号, 另于其旁探及低回声结节, 大小约 0.5*0.3cm, 边界清, 形态规则, 下极探及高回声结节, 大小约 0.8*0.7cm, 边界清, 形态规则, CDFI: 周边及其内均可见血流信号, 余左侧叶实质回声尚均匀。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-09

超声诊断图文报告

流水号: 2304080529

影像号: 1566490

姓名: 高军山 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

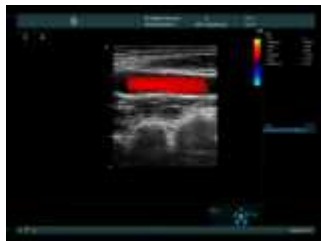
体检号: 420678

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内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 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 | 3.1 | 38.9 | 0.62 |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 47.0 | 0.67 |

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-09

超声诊断图文报告

流水号: 2304080529

影像号: 1566492

姓名: 高军山 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420678

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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 2.8*3.9*2.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-09



大同市医学影像研究中心

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