



2304140535

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|--------|
| 体检编号 | 421477 | 工号 | 421477 |
| 姓名 | 焦秀梅 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 46岁 |
| 单位 | 广灵县能源局 | | |
| 部门 | 广灵县能源局 | | |
| 联系电话 | 15388521786 | | |
| 体检日期 | 2025-09-16 | | |

尊敬的焦秀梅女士您好！

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 2025-09-16 （体检编号：421477）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 160/94：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(45.4 %)
- 3、【生化1(特殊级)】 尿酸(UA)偏高(342.00 umol/L) 动脉硬化指数偏高(3.60) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.15 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(13 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(66 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(13 个/u1)
- 5、【肺部双源 CT】 两肺多发结节硬化灶，低危结节。
- 6、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查
- 8、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 9、【全腹彩超】 左肾囊肿（多发）

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。
- (5) 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。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【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。

【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。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

- (1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【隐血 (ERY) +-】：

- (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血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【两肺多发结节硬化灶，低危结节】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【甲状腺左侧叶结节】：

- (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。

【左肾囊肿】：

- (1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于5cm或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3)肾囊肿直径小于4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4)肾囊肿多数是先天性的，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。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。
- (5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6)过大的囊肿，对肾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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-09-24

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 | 164cm | 体重 | 62kg |
| 血压 | 160/94mmHg | | |

***小结:**

(1) 血压 160/94: 本次测量血压偏高

操作员: 闫辛儿

检查日期: 2025-09-16

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/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 4 | /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) | 13 | 个/u1 | 0--6 | ↑ |
| 鳞状上皮细胞 | 4 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 66 | 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) | 1.030 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 6.5 | | 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) | 13 | 个/u1 | 0--6 | ↑ |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结：**

隐血 (ERY)+- 正常红细胞偏高(13 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(66 /HP) 红细胞(尿) (RBC) 偏高(13 个/u1)

操作员：赵伟 检查日期:2025-09-16 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) | 6.37 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.69 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 26.5 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.24 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 66.5 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.04 | 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#) | 0.10 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 188 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.3 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.5 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.217 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.97 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 148 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 45.4 | % | 35--45 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.4 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.7 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 325 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.30 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 45.5 | f1 | 35--56 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|--------------------|------------|--|
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 13.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 38.4 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 72 | 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:**

红细胞压积(HCT) 偏高(45.4 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-16 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 | 6.80 | umol/L | 0--15 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

生化 1(特殊级)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|----------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 26.30 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 72.0 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 44.80 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 27.20 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.65 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 86.0 | U/L | 35--100 | |
| 肌酐(CREA) | 55.60 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 342.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 钾(K) | 3.74 | mmol/L | 3.5--5.5 | |

| | | | | |
|-----------------|--------|--------|------------|---|
| 钠 (Na) | 142.1 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯 (Cl) | 98.3 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙 (Ca) | 2.26 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶 (LDH) | 173.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶 (AMY) | 57.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖 (GLU) | 5.93 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素 (TBIL) | 14.30 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素 (DBIL) | 2.5 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素 (IBIL) | 11.80 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 35.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 29.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.30 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶 (CK) | 40.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 149.00 | U/L | 72--182 | |
| C反应蛋白 | 2.30 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 3.60 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 谷草比谷丙 | 0.83 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 5.53 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂 (TG) | 3.15 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 3.64 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 1.01 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(342.00 umol/L) 动脉硬化指数偏高(3.60) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.15 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-16 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

焦秀梅 女 46岁

体检号:421477

病床号:

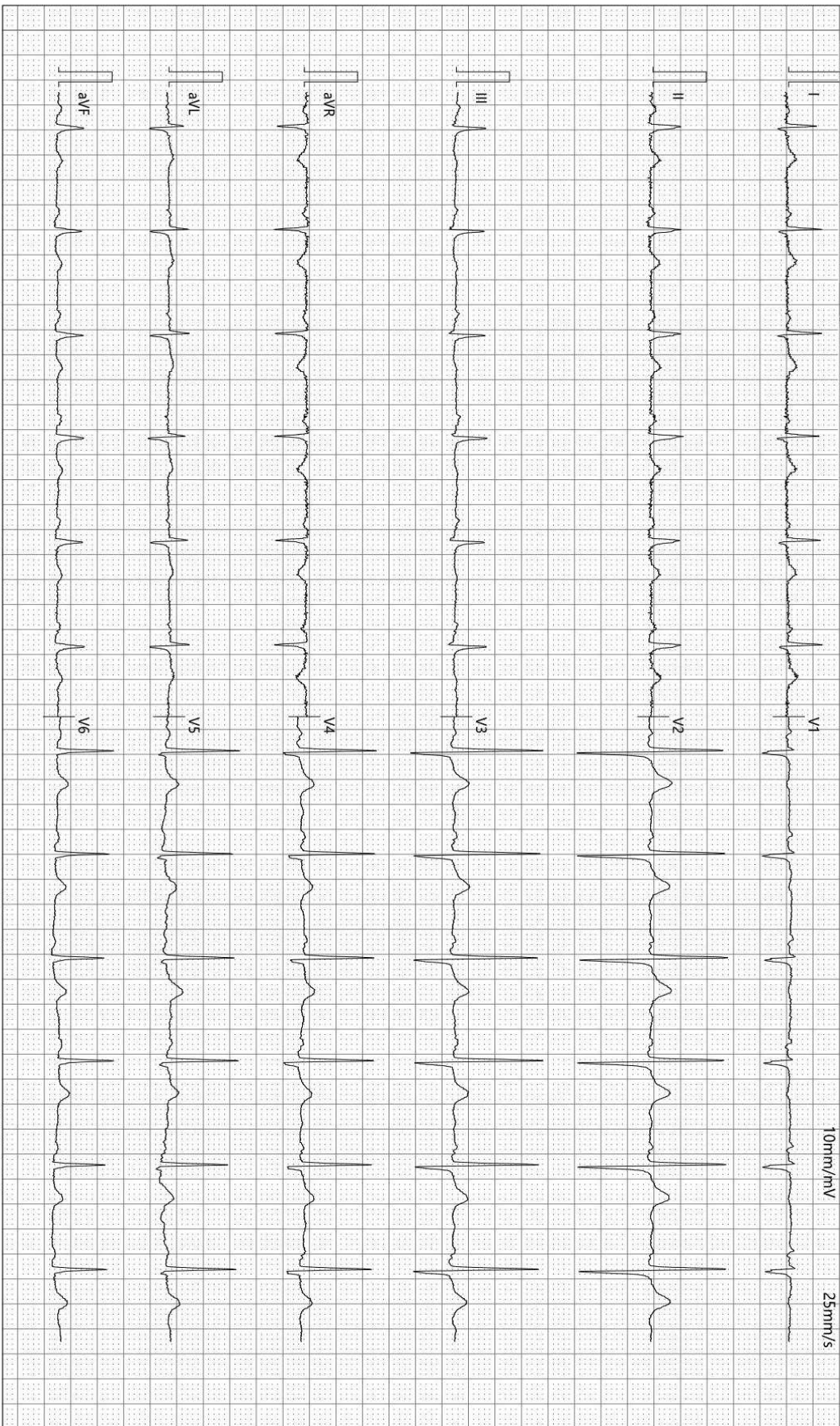
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 73bpm [60~100bpm]
P : 117↑ms [0~110ms]
PR : 158ms [120~200ms]
QRS : 92ms [60~100ms]
QT/QTc : 373/412ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 61/61/41deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.346/0.479mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-09-16 09:39:45

诊断时间:2025-09-16 10:00:29

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: 2304140535

超声号: 1945065

姓名: 焦秀梅

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

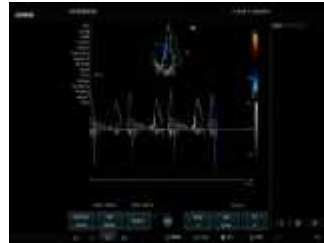
体检号: 421477

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 23 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF74% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS43% (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-09-16



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2304140535

超声号：1945069

姓名：焦秀梅

年龄：46岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：421477

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，左侧叶实质内探及大小约0.5*0.4cm低回声结节，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：

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级定期复查

报告医师：柴芳

检查日期：2025-09-16

审核医师：柴芳

报告日期：2025-09-16



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: 2304140535

超声号: 1945071

姓名: 焦秀梅

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

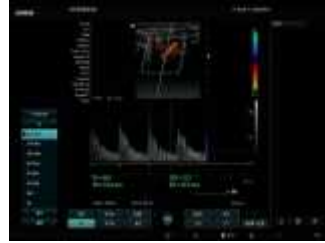
体检号: 421477

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 5.1*1.7mm。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 | 3.2 | 33.8 | 0.61 | |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 55.2 | 0.68 | |

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-09-16



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: 2304140535

超声号: 1945073

姓名: 焦秀梅

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

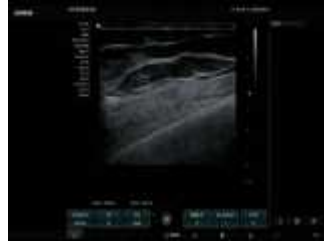
体检号: 421477

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 0.9cm, 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。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-09-16



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: 2304140535

超声号: 1945075

姓名: 焦秀梅

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 421477

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, 左肾内探及数个囊性回声, 大者约 2.6*2.1cm, 边界清, 内透声好, 双肾集合系统未见分离, 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, 大小形态正常, 肌壁回声均匀, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.1cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

左肾囊肿 (多发)

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-09-16



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: 2304140535

影像号: CT20250916148

姓名: 焦秀梅 年龄: 46 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 421477 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, 双肺通气良好。两肺上叶及右肺中下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.4cm (3-45. 38. 33. 30. 28. 22. 20. 层面) 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:

两肺多发结节硬化灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-09-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-09-23

