



2304140552

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	421497	工号	421497
姓名	董军		
性别	男	年龄	54岁
单位	大同城镇集体工业联社		
部门	大同城镇集体工业联社		
联系电话	13903523973		
体检日期	2023-12-05		

尊敬的 董军先生 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 2023-12-05 （体检编号：421497）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) 体重指数 25.18：超重
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(109.00 $\mu\text{mol/L}$) 尿酸(UA)偏高(523.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.40) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.12 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(4.30 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+
- 5、【肺部双源CT】 右肺上叶前段纤维灶 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波低平(V5-V6)
- 7、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉软斑形成 2. 双侧颈总动脉斑块形成伴左侧内中膜局部增厚 3. 右侧椎动脉细窄 未见明显血流充盈 建议进一步检查
- 8、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 右肾多发囊肿

医生建议

【超重】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。

(4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【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。

【肌酐(CREA)偏高】：

(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，如急性慢性肾衰竭；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。

【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血尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【T波低平】：

- (1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【右侧椎动脉细窄】：

- (1) 建议心血管内科定期复查。

【右锁骨下动脉软斑形成】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左侧内中膜局部增厚】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【双侧颈总动脉斑块形成】：

- (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。

【右肾多发囊肿】：

- (1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【轻度脂肪肝】：

- (1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。
- (3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的5%时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【右肺上叶前段纤维灶】：
(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-09

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	176cm	体重	78kg
血压	134/77mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.18：超重

操作员：杨柳庆

检查日期：2023-12-05

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)	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)	1+		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)	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	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)	1.015		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)1+

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-09 检查医生：陈建国

传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	阴性 (-)	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2023-12-05 检查医生：陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	11.4	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	38.7	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	16.4	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.67	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	0.9	INR	0.85--1.15	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2023-12-05 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)	6.50	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.79	10 ⁹ /L	1.1--3.2
淋巴细胞百分比(LY%)	27.6	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.26	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	65.3	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.5	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	294	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.4	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	8.6	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.253	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.98	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	157	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	47.4	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	95.2	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.6	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.33	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.3	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	14.5	%	11--45
大血小板数目	43	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：梁可欣 检查日期:2023-12-05 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)	109.00	umol/L	57--97	↑
尿酸(UA)	523.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(109.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(523.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-05 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)	5.89	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-05 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	3.40		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	7.12	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.30	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.94	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.16	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.40) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.12 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.30 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-05 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)	50.0	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)	17.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.50		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-05 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

董军 男 54岁 体检号:421497

病床号:

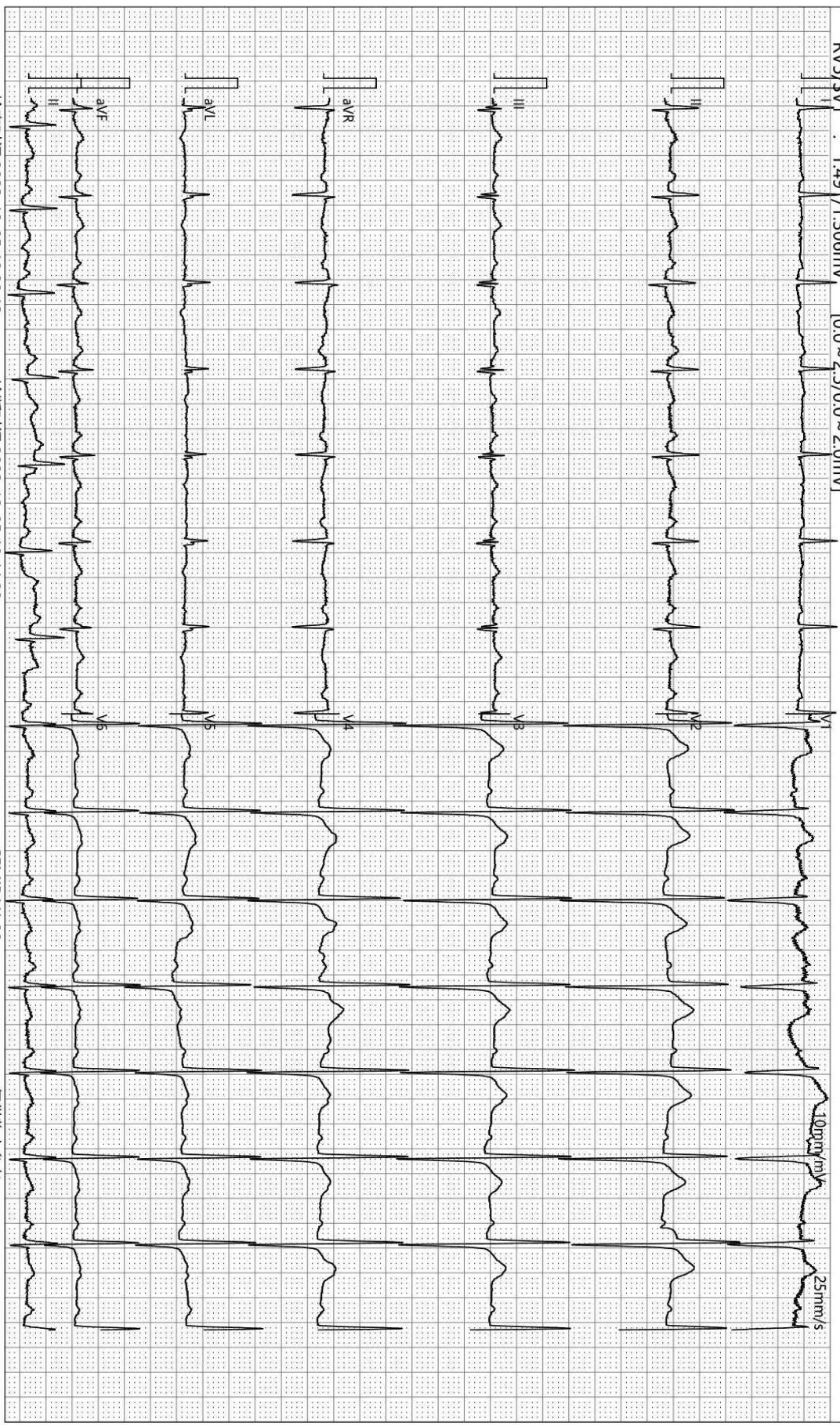
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波低平(V5-V6)

诊断医生:

张生 陶文婷

HR	: 86bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 106ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 166ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 89ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 360/431ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 67/17/70deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/ SV1	: 1.49/1.306mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-05 10:28:13

诊断时间:2023-12-05 10:44:00

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304140552

影像号: CT20231205200

姓名: 董军

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 421497

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-05

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304140552

影像号: CT20231205201

姓名: 董军

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 421497

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, 右肺上叶前段纤维灶致密。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:

右肺上叶前段纤维灶

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: 2023-12-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-05

超声诊断图文报告

流水号: 2304140552

影像号: 1473690

姓名: 董军

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421497

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低回声斑, 大小约 9.0*5.1mm; 右侧颈总动脉窦部探及混合回声斑, 大小约 5.6*1.6mm, 左侧颈总动脉干探及低回声斑, 大小约 18.5*2.6mm, 左侧颈总动脉窦部前后壁均探及低回声斑, 前壁大小约 6.4*2.0mm, 后壁大小约 6.3*1.7mm, 并于后壁可见内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm; 双侧颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 右侧椎动脉内径细窄, 左侧椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声。PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.2	40.6	0.51
右侧椎动脉	1.5	49.2	0.58

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉软斑形成
2. 双侧颈总动脉斑块形成伴左侧内中膜局部增厚
3. 右侧椎动脉细窄 未见明显血流充盈 建议进一步检查

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-05

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-05

超声诊断图文报告

流水号: 2304140552

影像号: 1473694

姓名: 董军

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421497

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, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 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, 右肾探及数个囊性结构, 大者位于下极, 大小约 1.7*1.6cm, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 3.0*2.1*2.6cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾多发囊肿

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-05

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-05