



2305090863

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	424744	工号	54
姓名	李有奎		
性别	男	年龄	58岁
单位	铁路工务段		
部门	工务段-安全生产调度指挥中心		
联系电话	13700523561		
体检日期	2023-11-12		

尊敬的 李有奎先生 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 2023-11-12 （体检编号：424744）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 27.99：超重（2）血压 163/98：本次测量血压偏高
- 2、【内科】（1）心脏杂音：主动脉瓣区，二尖瓣区闻及 2 级收缩期杂音（2）糖尿病 高血压 冠心病（冠脉植入支架）
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 4、【空腹血糖】葡萄糖 (GLU) 偏高 (8.82 mmol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高 (1 /HP) 尿葡萄糖 (GLU) 2+ 尿蛋白质 (PRO) +-
- 6、【心电图】1. 窦性心动过缓 2. P-R 间期延长
- 7、【心脏彩超】1. 主动脉瓣、二尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 8、【腹部彩超】轻度脂肪肝
- 9、【外科（男）】（1）肛门：拒检

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： $BMI = \text{体重 (千克)} / \text{身高 (米} \times \text{米)}$ 。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。

【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）；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。

(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。

【冠脉植入支架】：

(1) 冠状支架植入后，首先要调整饮食，保持低盐、低脂并严禁暴饮暴食。

(2) 其次要注意合理的活动与休息，体育锻炼要掌握适度的运动量。

(3) 第三要在医生的指导下，严格控制冠心病的各种危险因素，如吸烟、高血压及糖尿病等。定期复查，特别是注意支架内再狭窄，坚持按医嘱服用抗血小板药物，如阿司匹林、氯吡格雷、他汀类及中成药。

【高血压】：

(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）；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。

(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。

【二尖瓣区闻及 2 级收缩期杂音】：

(1) 建议心内科结合临床

【收缩期杂音】：

(1) 心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。

(2) 心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。

(3) 心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为 6 级。1-2 级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。

(4) 3 级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、冠心病等都有可能引起这种表现。

(5) 多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

【糖尿病】：

(1) 合理控制总热量，维持标准体重。

(2) 坚持长期有规律的有氧运动。

(3) 自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。

(4) 药物治疗，到上级医院就医。

(5) 定期检测，每年 1-2 次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

【视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【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。

【尿葡萄糖 (GLU) 2+】：

- (1) 结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2) 在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【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。

【窦性心动过缓】：

- (1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。
- (2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【P-R 间期延长】：

- (1) 建议心血管内科结合临床诊治。

【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。

【主动脉瓣、二尖瓣少量返流】：

- (1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-14

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	168cm	体重	79kg
血压	163/98mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 27.99：超重

(2) 血压 163/98：本次测量血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2023-11-12 检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	60 次/min	心律	齐
心脏杂音	主动脉瓣区，二尖瓣区闻及 2 级收缩期杂音	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	糖尿病&高血压&冠心病 (冠脉植入支架)		

***小结：**

(1) 心脏杂音：主动脉瓣区，二尖瓣区闻及 2 级收缩期杂音

(2) 糖尿病 高血压 冠心病 (冠脉植入支架)

操作员：名燕凌 检查日期:2023-11-12 检查医生：名燕凌

外科 (男)

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

*小结:

(1) 肛门：拒检

操作员：谷岱清 检查日期:2023-11-12 检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.4
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常

玻璃体	正常	眼底	未见异常
-----	----	----	------

***小结：**

- (1) 左眼视力下降
- (2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期：2023-11-12 检查医生：田野青

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)	-		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	1	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	2+		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+ 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

肝功五项（二）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	74.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.70		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	40.0	U/L	10--60	
总胆红素(TBIL)	12.90	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	135.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	54.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	8	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	9.54	pg/ml	0--46.47	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

髓过氧化物酶（MPO）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	9.6	ng/ml	0--127	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静

检查日期:2023-11-12

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)	5.98	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.56	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.01	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	67.1	%	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#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	157	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.162	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.40	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	140	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	96.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	

单核细胞绝对值(MO#)	0.23	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.3	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	27.1	%	11--45	
大血小板数目	42	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:2023-11-12 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)	84.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	206.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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)	8.82	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.82 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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	14.12	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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	1.54		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.87	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.68	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.75	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李有奎 男 58岁 体检号:424744

病床号:

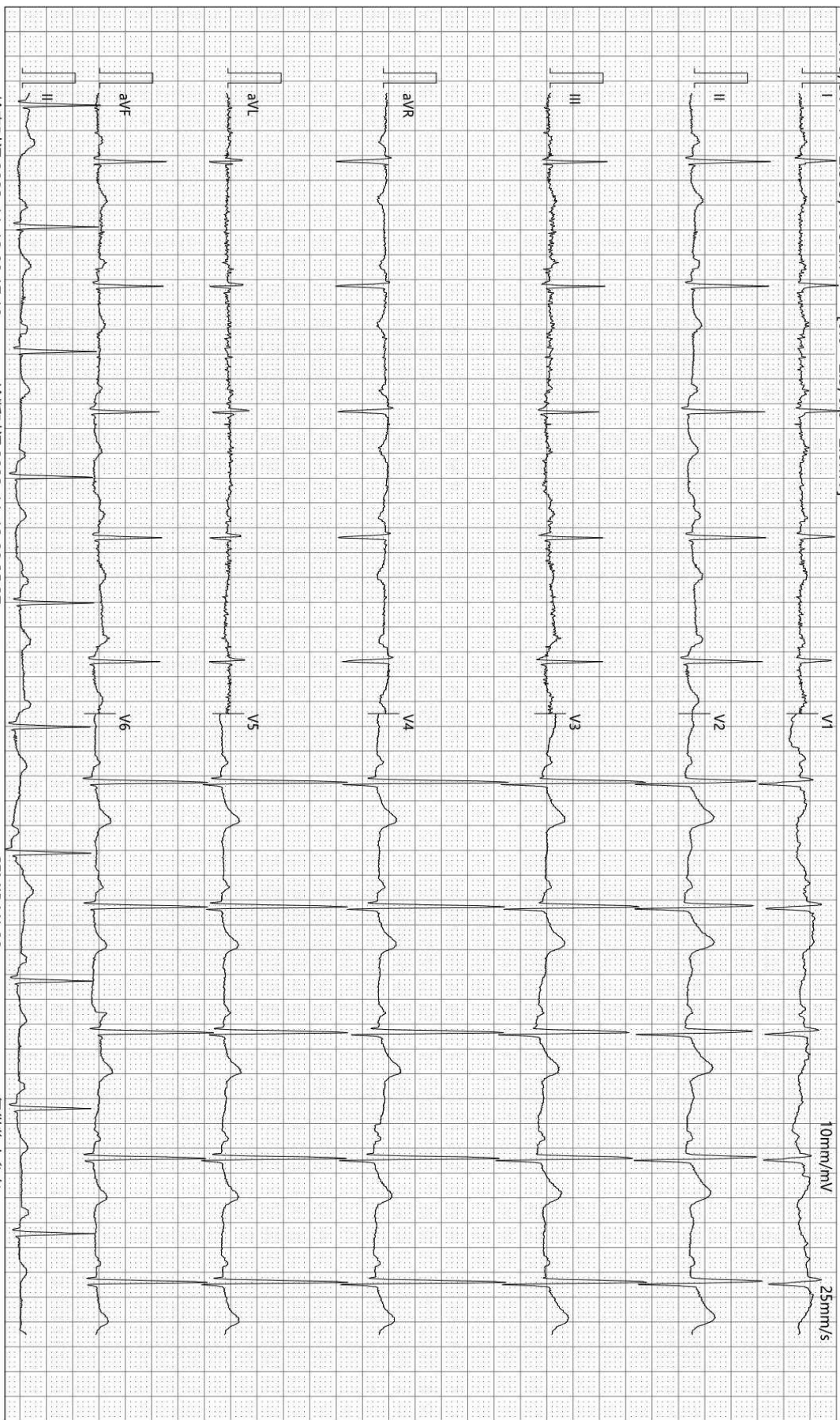
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.P-R间期延长

诊断医生:

张之生

HR	: 59 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 154 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 204 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 110 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 434/430ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 61/64/56deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.353/0.732mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-12 08:17:18

诊断时间:2023-11-12 08:35:37

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305090863

影像号: CT20231112032

姓名: 李有奎

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 424744

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: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

DR 诊断图文报告

流水号: 2305090863

影像号: DX20231112006

姓名: 李有奎

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 424744

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-12



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: 2305090863

影像号: 1447241

姓名: 李有奎

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

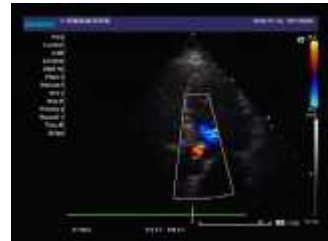
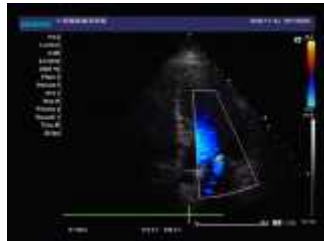
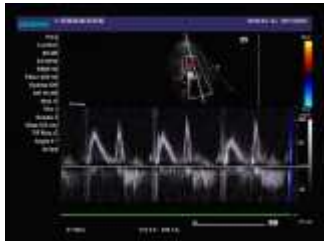
体检号: 424744

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 28 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 35 (36±4mm)

FS40% (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, 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. 主动脉瓣、二尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-12

超声诊断图文报告

流水号: 2305090863

影像号: 1447115

姓名: 李有奎

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 424744

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-12

超声诊断图文报告

流水号: 2305090863

影像号: 1447117

姓名: 李有奎

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 424744

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、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	3.0	45.5	0.67
右侧椎动脉	3.1	47.7	0.69

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-12