

2305100574

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425250	工号	25
姓名	尚宏伟		
性别	男	年龄	75岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-党群工作部		
联系电话	18803528259		
体检日期	2023-12-10		

尊敬的尚宏伟先生您好！

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 2023-12-10 （体检编号：425250）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 30.47：轻度肥胖（2）血压 188/86：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【空腹血糖】葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.48 mmol/L)
- 3、【血脂四项】动脉硬化指数偏高 (3.34) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.68 mmol/L)
- 4、【肾功能五项】 β 2 微球蛋白偏高 (2.79 mg/L) 尿微量白蛋白偏高 (33.63 ug/ml)
- 5、【CT 检查】细支气管炎并两肺下叶间质改变 右肺中叶纤维斑
- 6、【心电图】1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞
- 7、【心脏彩超】1. 左房偏大 2. 室间隔增厚 3. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流 4. 二尖瓣钙化 5. 左室舒张功能减低
- 8、【甲状腺彩超】1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级 2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2-3 级 3. 左侧颈部淋巴结肿大
- 9、【腹部彩超】左肾囊肿
- 10、【动脉硬化检测】2 级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。
- (6) 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。

【轻度肥胖】：

- (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。

【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。

【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。

【尿微量白蛋白偏高】：

- (1)尿微量白蛋白的增高多见于糖尿病肾病，高血压，妊娠期病前期，是肾损伤的早期敏感指标。尿微量白蛋白的监测是早期发现肾病最敏感，最可靠的诊断指标。

【β2微球蛋白偏高】：

- (1)建议泌尿外科结合临床参考。

【两肺下叶间质改变】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺中叶纤维斑】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【二尖瓣钙化】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【左房偏大】：

(1) 建议往心血管内科进一步复查。

【室间隔增厚】：

(1) 建议心血管内科结合临床考虑。

【主动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

(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) 由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全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。

【甲状腺右侧叶结节】：

(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。

【左侧颈部淋巴结肿大】：

(1) 建议外科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【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。

【2 级高血压】：

- (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。

【外周动脉僵硬度增高】：

- (1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-11

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	86kg
血压	188/86mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 30.47：轻度肥胖
- (2) 血压 188/86：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2023-12-10 检查医生：张彬艳

检验报告

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)	6.81	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.50	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.69	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.2	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	130	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)	12.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.164	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.72	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	151	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	341	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.46	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.7	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	42.5	%	11--45	
大血小板数目	55	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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:2023-12-10 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)	6.48	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.48 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

肝功能九项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	67.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.82		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	16.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.10	umol/L	0--17.39	
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)	23.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.68		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	15.33	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.70	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	42.4	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.85	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.00	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 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	3.34		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	4.17	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.68	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.67	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.80	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.34) 甘油三脂(TG)偏高(2.68 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	75.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	313.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	2.79	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.6--9.5	
尿微量白蛋白	33.63	ug/ml	0--30	↑

***小结:**

β2 微球蛋白偏高(2.79 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(33.63 ug/ml)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	2.49	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.9	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

尚宏伟 男 75岁 体检号:425250

病床号:

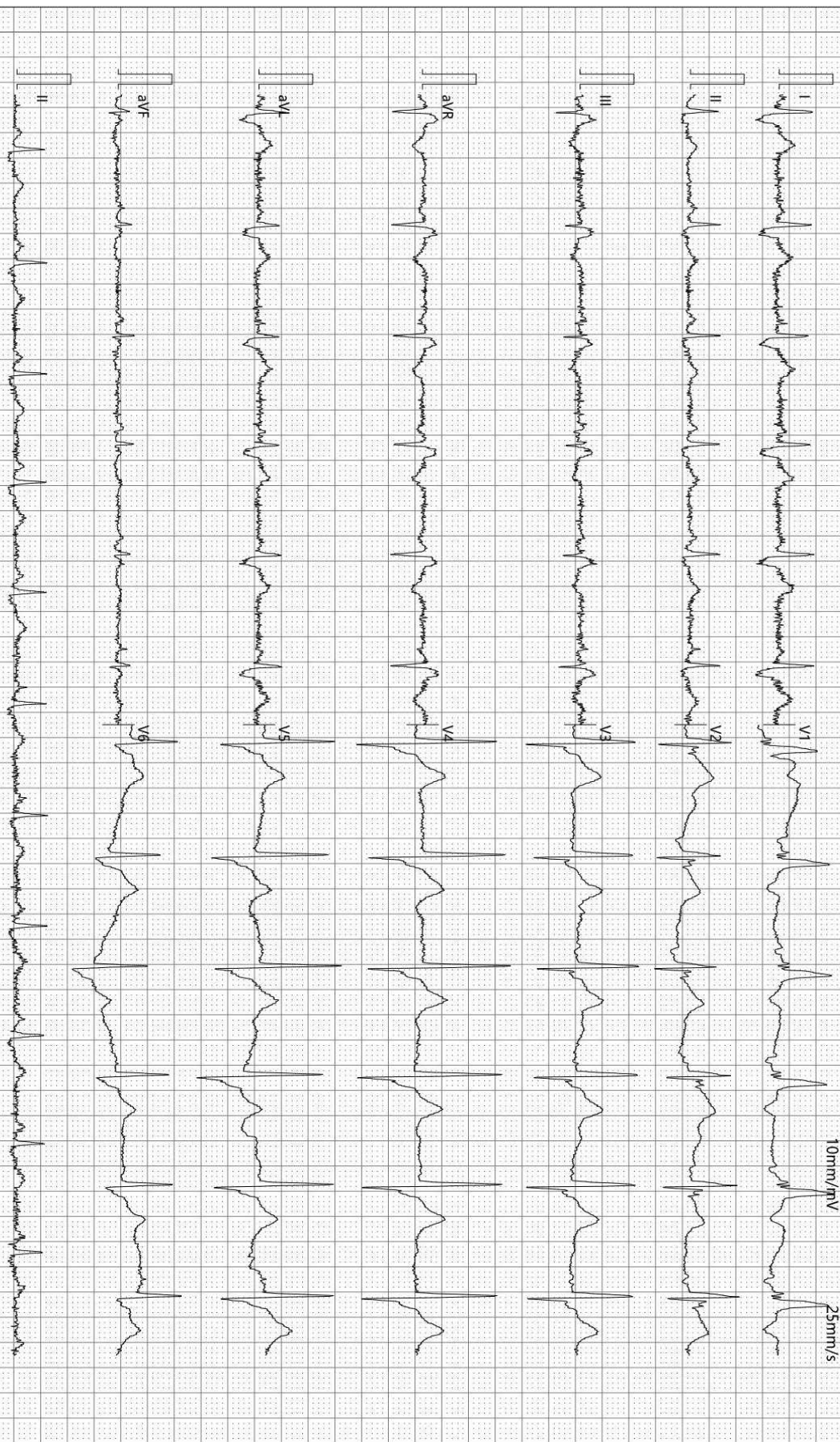
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.完全性右束支阻滞

诊断医生:

张之生

HR	: 68bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 159ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 144 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 409/437ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 62/32/4deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.391/0.000mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-10 09:01:56

诊断时间:2023-12-10 09:17:02

SEMIP V1 90

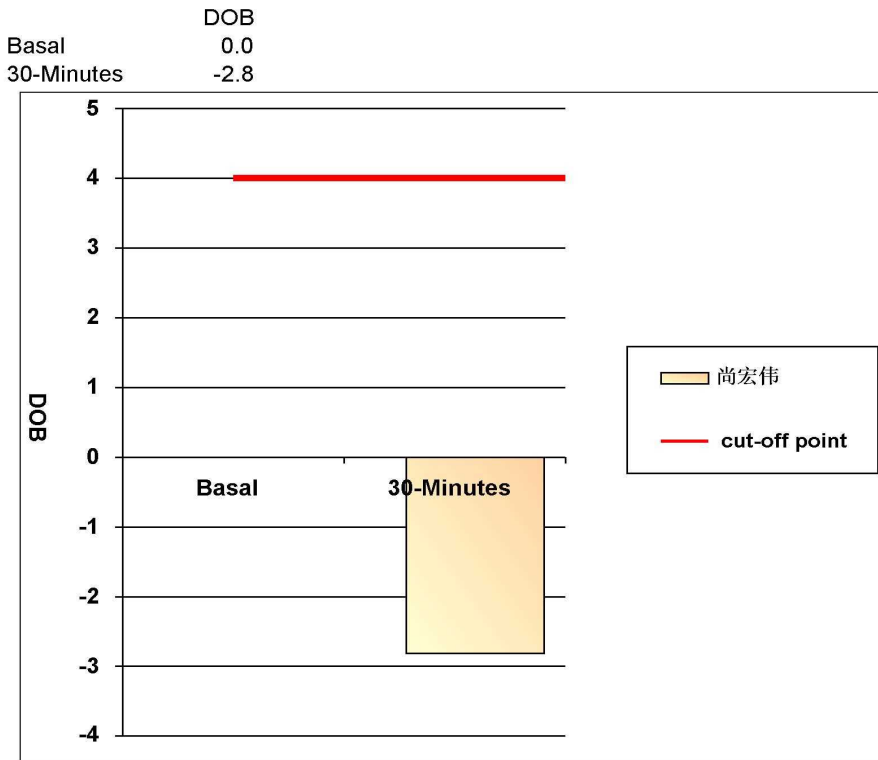
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	尚宏伟	年龄	75	性别	男
患者 ID	2305100574	日期	2023年12月10日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

¹³C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	阳性+
	<	4.0	阴性-

检测结果: **DOB= -2.8** **阴性-**

结论: 您本次检测结果为阴性, 正常, 无感染

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305100574

影像号: CT20231209186

姓名: 尚宏伟

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425250

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 两肺下叶间质密度模糊, 右肺中叶纤维斑块钙化。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

细支气管炎并两肺下叶间质改变
右肺中叶纤维斑

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-10

超声诊断图文报告

流水号: 2305100574

影像号: 1481590

姓名: 尚宏伟 年龄: 75岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 425250 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:

因肺气干扰, 各切面显示欠满意。

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 31 (32±3mm) 左房内径 38 (35mm) 室间隔 12 (8-11mm)
左室内径 45 (47±4mm) 左室后壁 11 (8-11mm) EF62% (50-80%)
右室内径 30 (36±4mm) 右房内径 34 (36±4mm) FS33% (28-41%)
主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房偏大, 余各腔室大小正常, 室间隔增厚, 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, 二尖瓣后瓣增厚、回声增强, 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:

1. 左房偏大
2. 室间隔增厚
3. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流
4. 二尖瓣钙化
5. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-10

超声诊断图文报告

流水号: 2305100574

影像号: 1481594

姓名: 尚宏伟

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425250

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, 于右侧叶下极探及大小约 0.5*0.5cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 内可见分隔, 左侧叶上极探及低回声结节, 大小约 1.0*0.9cm, 边界清, 呈融合状, 另于中极探及囊性结节, 大小约 0.2*0.2cm, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

左侧颈部探及数个低回声结节, 大者约 1.2*0.5cm, 边界清, 未见髓质, 右侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2-3 级
3. 左侧颈部淋巴结肿大

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-10

超声诊断图文报告

流水号: 2305100574

影像号: 1481615

姓名: 尚宏伟

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425250

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, 左肾中部探及囊性结构, 大小约 0.7*0.7cm, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

左肾囊肿

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-10