

2305100576

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425252	工号	29
姓名	武大力		
性别	男	年龄	70岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-人力资源部		
联系电话	13934258901		
体检日期	2023-11-27		

尊敬的武大力先生您好！

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 2023-11-27 （体检编号：425252）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 184/89：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.00 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(126 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.4%) 大血小板比率偏低(9.9%) 大血小板数目偏低($23 \times 10^9/L$)
- 3、【甲状腺功能系列】 促甲状腺素(TSH)偏高(5.88 uIU/ml)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.72 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(5.32 mmol/L)
- 5、【肾功能五项】 肌酐(CREA)偏低(53.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿微量白蛋白偏高(33.24 $\mu\text{g}/\text{ml}$)
- 6、【CT检查】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 7、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. ST段压低
- 8、【心脏彩超】 1. 升主动脉扩张 2. 主动脉瓣钙化伴轻度返流 3. 二尖瓣轻度返流 4. 肺动脉瓣轻-中度返流 5. 左室舒张功能减低
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺多发结节 TI-RADS 3级
- 10、【腹部彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊底部低回声 考虑腺肌症 3. 右肾上腺低回声结节 建议进一步检查
- 11、【动脉硬化检测】 1. 1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。

【大血小板数目偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【大血小板比率偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- (1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1) 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。
- (2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- (3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。
- (4) 复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【促甲状腺素(TSH)偏高】：

- (1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。
- (2) 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。
- (3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。
- (4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。
- (5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【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。

【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，妊娠子痫前期，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。

【肌酐(CREA)偏低】：

(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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【ST段压低】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣钙化伴轻度返流】：

(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。

【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。

【升主动脉扩张】：

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

【二尖瓣轻度返流】：

(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。

【甲状腺多发结节】：

- (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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【腺肌症】：

(1) 子宫肌腺症是子宫内膜的腺体侵入子宫肌层形成弥漫性局限性病变，可能与多次妊娠和分娩及子宫壁受伤或慢性子宫内膜炎有关，临床表现为月经不调、痛经等。建议妇科诊治。

【右肾上腺低回声结节】：

- (1) 建议增强 CT 检查。

【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。

【1 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其中膜呈退行性、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。

【肺动脉瓣轻-中度返流】：
(1) 建议心血管内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-28

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	152cm	体重	50kg
血压	184/89mmHg		

***小结：**

(1) 血压 184/89：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2023-11-27

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)	6.56	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.70	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.54	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.0	%	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#)	0.02	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	234	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	7.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.181	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.00	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	126	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	37.4	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	93.5	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.3	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	9.9	%	11--45	↓
大血小板数目	23	10 ⁹ /L	30--90	↓
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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(RBC)偏低(4.00 10¹²/L) 血红蛋白偏低(126 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.4 %) 大血小板比率偏低(9.9 %) 大血小板数目偏低(23 10⁹/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-27 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)	4.93	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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)	76.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.65		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	19.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.10	umol/L	0--17.39	

丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.20		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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)	4.62	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	5.88	uIU/ml	0.55--4.78	↑
甲状腺过氧化物酶抗体	28.0	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.50	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	12.01	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

促甲状腺素(TSH)偏高(5.88 uIU/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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	3.10		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.72	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	5.32	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.91	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.72 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(5.32 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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)	53.00	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	270.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	1.71	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	3.6--9.5	
尿微量白蛋白	33.24	ug/ml	0--30	↑

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(53.00 umol/L) 尿微量白蛋白偏高(33.24 ug/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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)	2.10	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.7	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

武大力 男 70岁

体检号:425252

病床号:

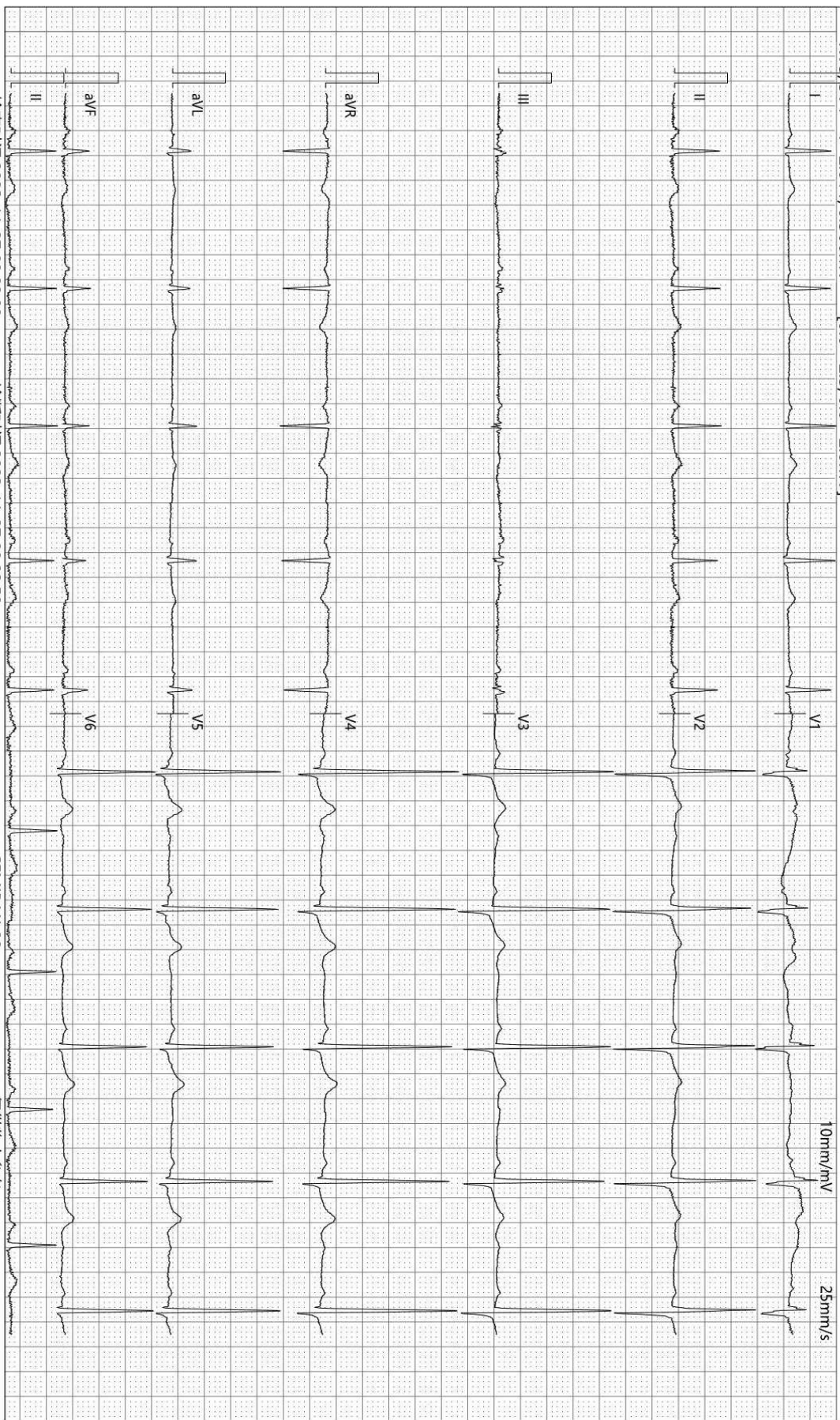
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.ST段压低

诊断医生:

张之生

HR	: 54 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 169ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 449/428ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 64/35/35deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.011/0.566mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-27 09:09:00

诊断时间:2023-11-27 09:22:59

SEMIP V1 90

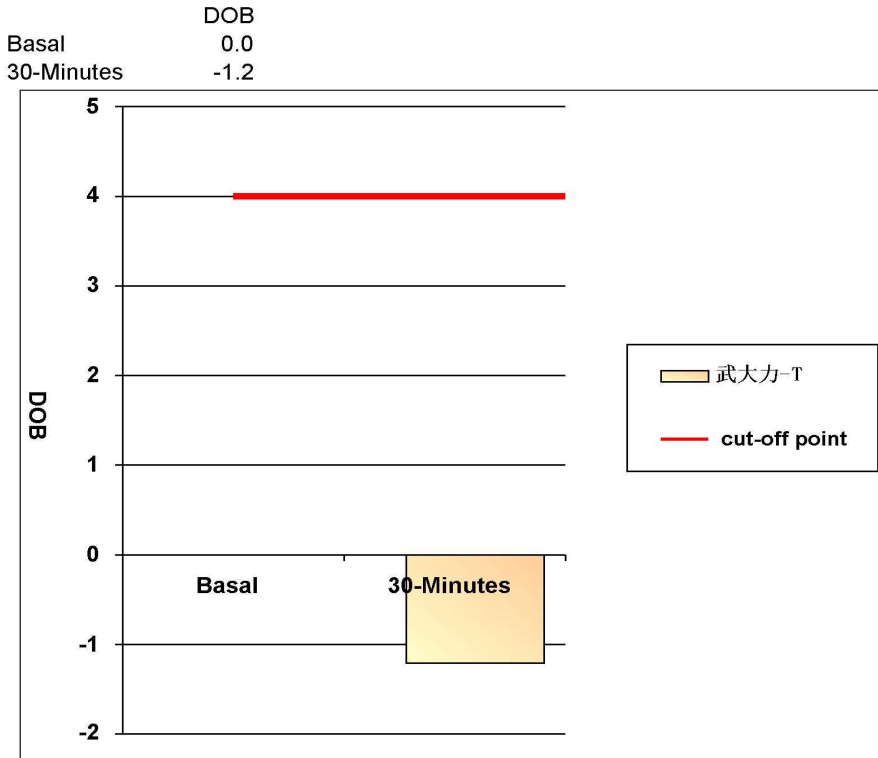
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	武大力-T	年龄	70	性别	男
患者 ID	2305100576	日期	2023年11月27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= -1.2** **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: 2305100576

影像号: CT20231127047

姓名: 武大力

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425252

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, 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。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:

胸部未见明显异常

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: 2023-11-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-27

超声诊断图文报告

流水号: 2305100576

影像号: 1463647

姓名: 武大力 年龄: 70岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 425252 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 37 (32±3mm) 左房内径 33 (35mm) 室间隔 11 (8-11mm)
左室内径 33 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF57% (50-80%)
右室内径 24 (36±4mm) 右房内径 28 (36±4mm) FS30% (28-41%)
主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径扩张, 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, 主动脉瓣增厚, 回声增强, 主动脉瓣、二尖瓣均探及轻度返流信号, 肺动脉瓣探及轻-中度返流信号, 余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:

1. 升主动脉扩张
2. 主动脉瓣钙化伴轻度返流
3. 二尖瓣轻度返流
4. 肺动脉瓣轻-中度返流
5. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-27

超声诊断图文报告

流水号: 2305100576

影像号: 1463644

姓名: 武大力

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425252

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, 实质回声不均匀, CDFI: 血流信号增多, 双侧叶均探及数个低回声结节, 右侧大者位于中部, 大小约 0.5*0.4cm, 边界清, 左侧大者位于中下极, 大小约 0.8*0.4cm, 边界清, 峡部探及大小约 0.7*0.4cm 低回声结节, 边界清。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-27

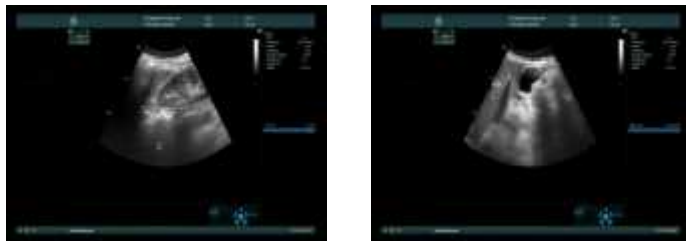
超声诊断图文报告

流水号: 2305100576

影像号: 1463649

姓名: 武大力 年龄: 70岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 425252 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、欠光滑, 于胆囊底部探及范围约 0.9*0.7cm 低回声, 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。于右肾上腺区探及大小约 0.8*0.8cm 低回声结节, 边界清。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊底部低回声 考虑腺肌症
3. 右肾上腺低回声结节 建议进一步检查

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-27