



2305100833

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|---------------|----|-----|
| 体检编号 | 425479 | 工号 | 443 |
| 姓名 | 王丹丹 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 37岁 |
| 单位 | 山西银行大同分行 | | |
| 部门 | 山西银行大同分行-北都支行 | | |
| 联系电话 | 13663623520 | | |
| 体检日期 | 2024-07-31 | | |

尊敬的王丹丹女士您好！

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 2024-07-31 （体检编号：425479）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、【肝功能九项】 总胆红素(TBIL)偏高(31.70 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(9.9 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(21.80 umol/L)
- 2、【乙肝五项】 乙型肝炎病毒表面抗体(阳性(+)) 乙型肝炎病毒e抗体(阳性(+)) 乙型肝炎病毒核心抗体(阳性(+))
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏低(0.53 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.59 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(10 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP)
- 5、【妇科内诊】 (1) 阴道炎
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变

医生建议

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1) 直接胆红素 (DBIL) 是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2) 直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3) 因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

- (1)总胆红素(TBIL)能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。
- (2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素(IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素(DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【乙型肝炎病毒核心抗体阳性】：

- (1)说明曾感染过乙肝病毒或接种过乙肝疫苗，定期复查。
- (2)说明曾感染过乙肝病毒，不需要治疗，也见于HBV隐性携带者，定期复查。

【乙型肝炎病毒表面抗体阳性】：

- (1)这是一个正常的结果，您的机体已产生对乙肝的保护性抗体。根据乙肝表面抗体P/N值决定是否注射乙肝疫苗，如乙肝表面抗体P/N值>10，说明抗体足够，有抵抗乙肝病毒的能力，可每隔3-5年加种一次乙肝疫苗，并定期复查。
- (2)如乙肝表面抗体P/N值≤10以下，说明但抗体滴度不足，即抵抗乙肝病毒的能力不足。近期需要注射乙肝疫苗一支20ug，并定期复查。

【乙型肝炎病毒e抗体阳性】：

- (1)建议定期复查。

【甘油三脂(TG)偏低】：

- (1)可适当增加脂类食品的摄入。
- (2)也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。
- (3)高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。
- (4)适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。
- (5)定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

- (5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【阴道炎】：

- (1) 阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。
- (2) 正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。
- (3) 绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道PH高达7左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。
- (4) 阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。
- (5) 阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-02

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 | 52kg |
| 血压 | 108/64mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-07-31 检查医生：名燕凌

妇科内诊

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|------|------|
| 外阴 | 正常 | 尿道口 | 正常 |
| 阴道 | 阴道炎 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 光滑 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

***小结:**

(1) 阴道炎

操作员：智美玲 检查日期：2024-07-31 检查医生：智美玲

检验报告

宫颈涂片

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------|--------|----|-----|----|
| 宫颈涂片 | 巴氏 I 级 | | | |

*小结:

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2024-07-31 检查医生:陈建国

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 | 3 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 10 | /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 | 10 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 18 | 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) | 1.025 | | 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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(10 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-31 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) | 6.20 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.69 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 43.4 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.14 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 50.7 | % | 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#) | 0.13 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.0 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 229 | 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) | 11.1 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.254 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.47 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|--------------------|------------|--|
| 血红蛋白 | 130 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 39.5 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 88.3 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.1 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 329 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.20 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 3.2 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 43.1 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.0 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 33.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 75 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 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：乔叶 检查日期:2024-07-31 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) | 4.77 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 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) | 67.1 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 43.30 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 23.80 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.82 | | 1.0--2.5 | |
| 总胆红素(TBIL) | 31.70 | umol/L | 0--21 | ↑ |
| 直接胆红素(DBIL) | 9.9 | umol/L | 0--8.0 | ↑ |
| 间接胆红素(IBIL) | 21.80 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 10.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 16.00 | U/L | 13--35 | |
| 谷草比谷丙 | 1.60 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(31.70 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(9.9 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(21.80 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 检查医生:陈建国

乙肝五项

| 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 (-) | |
| 乙型肝炎病毒表面抗体 | 阳性 (+) | | 阴性 (-) | * |
| 乙型肝炎病毒 e 抗体 | 阳性 (+) | | 阴性 (-) | * |
| 乙型肝炎病毒核心抗体 | 阳性 (+) | | 阴性 (-) | * |
| 乙型肝炎病毒 e 抗原 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

乙型肝炎病毒表面抗体(阳性 (+)) 乙型肝炎病毒 e 抗体(阳性 (+)) 乙型肝炎病毒核心抗体(阳性 (+))

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-31 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 | 1.37 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.89 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.53 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↓ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.18 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.59 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.53 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.59 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 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) | 52.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 233.00 | umol/L | 140--340 | |
| β2 微球蛋白测定 | 1.50 | mg/L | 0.8--1.8 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.00 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 尿微量白蛋白 | 10.89 | ug/ml | 0--30 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 检查医生:陈建国

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024104036

病理号: 097059

姓名: 王丹丹

性别: 女

年龄: 37岁

送检科室:

电话号码: 13663623520

床号:

病历号:

体检号: 2305100833

送检医院: 大同瑞慈康复体检 送检日期: 2024-07-31

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-07-31

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎症:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

非典型鳞状细胞:

- 倾向上皮内瘤变:
- 倾向良性反应性改变:
- 不能明确意义(ASC-US):
- 不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变: 鳞癌:

上皮内高度病变:

- CIN2:
- CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王丹丹 女 37岁

体检号:425479

病床号:

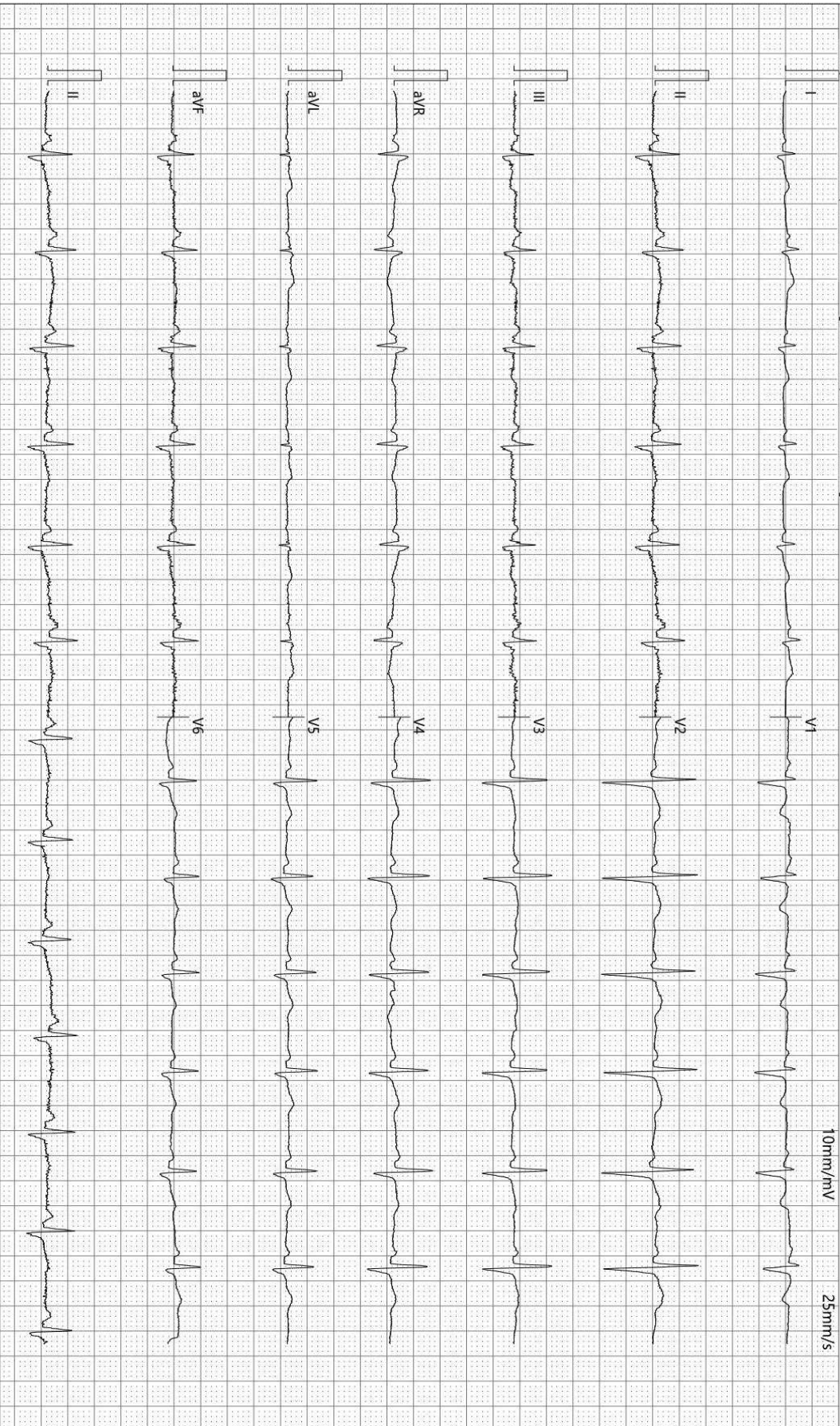
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 76bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 106ms [0 ~ 110ms]
 PR : 149ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 91ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 384/434ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
 P/QRS/T : 68/71/11deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 0.573/0.532mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-31 10:14:04

诊断时间:2024-07-31 10:23:56

SEMIP V1.90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2305100833

影像号: 1623059

姓名: 王丹丹

年龄: 37 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425479

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 24 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 23 (36±4mm)

右房内径 24 (36±4mm)

FS36% (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-31



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: 2305100833

影像号: 1623062

姓名: 王丹丹

年龄: 37 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425479

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-31

超声诊断图文报告

流水号: 2305100833

影像号: 1623064

姓名: 王丹丹

年龄: 37 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

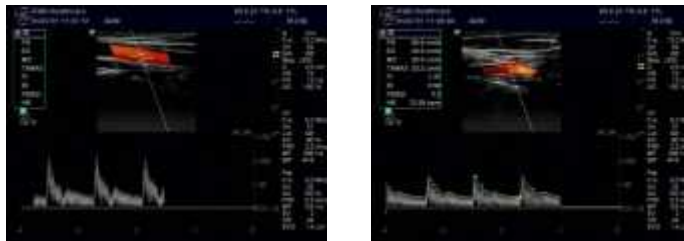
体检号: 425479

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 | 3.2 | 40.2 | 0.60 |
| 右侧椎动脉 | 3.0 | 36.2 | 0.58 |

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: 2024-07-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-31

超声诊断图文报告

流水号: 2305100833

影像号: 1623068

姓名: 王丹丹

年龄: 37 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425479

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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

后位子宫, 大小约 4.2*3.5*4.4cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.5cm, 宫颈厚约 2.7cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、子宫、双侧附件区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-31



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