

2305100854

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	425500	工号	474
姓名	侯丽芳		
性别	女	年龄	41岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-云中路支行		
联系电话	13503528207		
体检日期	2023-11-29		

尊敬的侯丽芳女士您好！

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 2023-11-29 (体检编号: 425500) 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 94/56：本次测量基础血压偏低
- 2、【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.08  $10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高(2.0%) 血红蛋白偏低(106 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏低(33.0%) 平均血红蛋白含量(MCH) 偏低(26.2 pg)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(6.03 mmol/L)
- 4、【肾功能五项】 尿微量白蛋白偏高(45.76 ug/ml)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 上皮细胞(EC) 偏高(46 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(46 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 6、【胸部照相】 胸部平片未见异常。胸椎轻度侧弯。
- 7、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变(II, III, aVF)
- 8、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺峡部结节 TI-RADS 3级 2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级
- 9、【全腹彩超】 1. 肝多发囊肿 2. 肝内低回声结节 考虑肝血管瘤 3. 子宫腺肌症 4. 宫腔分离 5. 宫颈纳囊
6. 左侧附件区囊肿 建议复查
- 10、【C13 检测幽门螺杆菌】 阳性+

## 医生建议

## 【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

**【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：**

(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。

**【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【血红蛋白偏低】：**

(1)血液科咨询，必要时治疗。

(2)复查血常规。

**【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。

**【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。

**【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。

**【上皮细胞(EC)偏高】：**

- (1)尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。
- (2)在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

**【胸椎轻度侧弯】：**

- (1)建议脊柱外科结合临床考虑。

**【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。

**【甲状腺双侧叶多发结节】：**

- (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。

**【甲状腺峡部结节】：**

- (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。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。

**【子宫腺肌症】：**

- (1)建议妇科治疗。子宫腺肌症是由子宫内膜侵入子宫肌层引起的一种良性病变。病理上见子宫肌层肥厚，肌壁间有呈岛状分布的子宫内膜腺体与间质，伴平滑肌纤维增生。
- (2)其原因是内膜基底层直接向肌层扩展，异位的子宫内膜弥散于子宫肌壁，以后壁多见，肌纤维弥漫性反应性增生。子宫均匀增大、质硬，经期前后大小可有改变。常合并内膜异位症、肌瘤和盆腔炎性粘连。
- (3)子宫腺肌症临床上主要表现为痛经、经量增多与子宫增大。多见于40至50岁左右已生过孩子的妇女，主要表现为生孩子后数年开始出现月经小腹痛，而且通常越来越重，一般要用止痛药，不少病人需要打止痛针，伴随痛经常有月经过多，容易出现贫血。
- (4)子宫腺肌症确诊靠手术切除子宫病理检查。单靠妇科检查诊断不可靠。但若详细询问病史，仔细检查盆腔，再配合彩超检查，可以提高诊断率。彩超检查最好在月经期或月经刚干净时进行。典型者表现为子宫均匀增大，肌肉间有许多散在小囊腔反射。
- (5)治疗应视患者症状、年龄和生育要求而定，可分保守治疗和手术治疗，请在专科医生指导下规范治疗。

**【肝血管瘤&肝内低回声结节】：**

- (1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
- (2)肝血管瘤如5CM以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
- (3)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。
- (4)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (5)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

(6) 建议往肝胆外科诊治；定期复查。

**【左侧附件区囊肿】：**

(1) 建议月经干净后复查，往妇科咨询就诊。

**【肝多发囊肿】：**

(1) 首次发现，应往肝胆外科复查就诊，待确诊后小于 5cm 者请 3 个月到半年复查；大于 5cm 者请到肝胆外科诊治。

**【宫颈纳囊】：**

(1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3) 其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5) 对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

**【宫腔分离】：**

(1) 建议往妇科进一步诊断治疗，定期复查。

**【呼气试验检验报告阳性+】：**

(1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。

(3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-29

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	160cm	体重	57kg
血压	94/56mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 94/56：本次测量基础血压偏低

操作员：陈红锦 检查日期：2023-11-29 检查医生：张彬艳

### 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	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

**\*小结：**

未见异常

操作员：薛荣丽 检查日期：2023-11-29 检查医生：薛荣丽

## 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：王文静

检查日期:2023-11-29

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	11	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	46	/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	46	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	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:**

上皮细胞(EC)偏高(46 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(46 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

**大便常规+便潜血**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	
红细胞(大便)	未检见		未检见	
白细胞(大便)	未检见		未检见	
颜色(大便)	黄色			
潜血实验	阴性		阴性	

**\*小结:**

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-29 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)	4.26	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.45	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.0	%	20--50	

中性粒细胞绝对值(GR#)	2.30	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	2.0	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	242	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.270	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.02	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	106	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	33.0	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	82.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	26.2	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	320	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	51.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	16.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	32.2	%	11--45	
大血小板数目	78	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结：**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.08 10<sup>9</sup>/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(2.0 %) 血红蛋白偏低(106 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(33.0 %) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(26.2 pg)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-29 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)	5.46	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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)	66.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.78		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	19.40	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	16.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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	2.53		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.03	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.97	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.65	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.44	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.03 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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)	56.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	254.00	umol/L	140--340	
β2 微球蛋白测定	1.20	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定 (Urea)	6.50	mmol/L	2.6--7.5	
尿微量白蛋白	45.76	ug/ml	0--30	↑

**\*小结:**

尿微量白蛋白偏高(45.76 ug/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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: 2023092553

病理号: 088413

姓名: 侯丽芳

性别: 女

年龄: 41岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13503528207

床号:

病历号:

体检号: 2305100854

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-11-29

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-11-29

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

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

侯丽芳 女 41岁

体检号:425500

病床号:

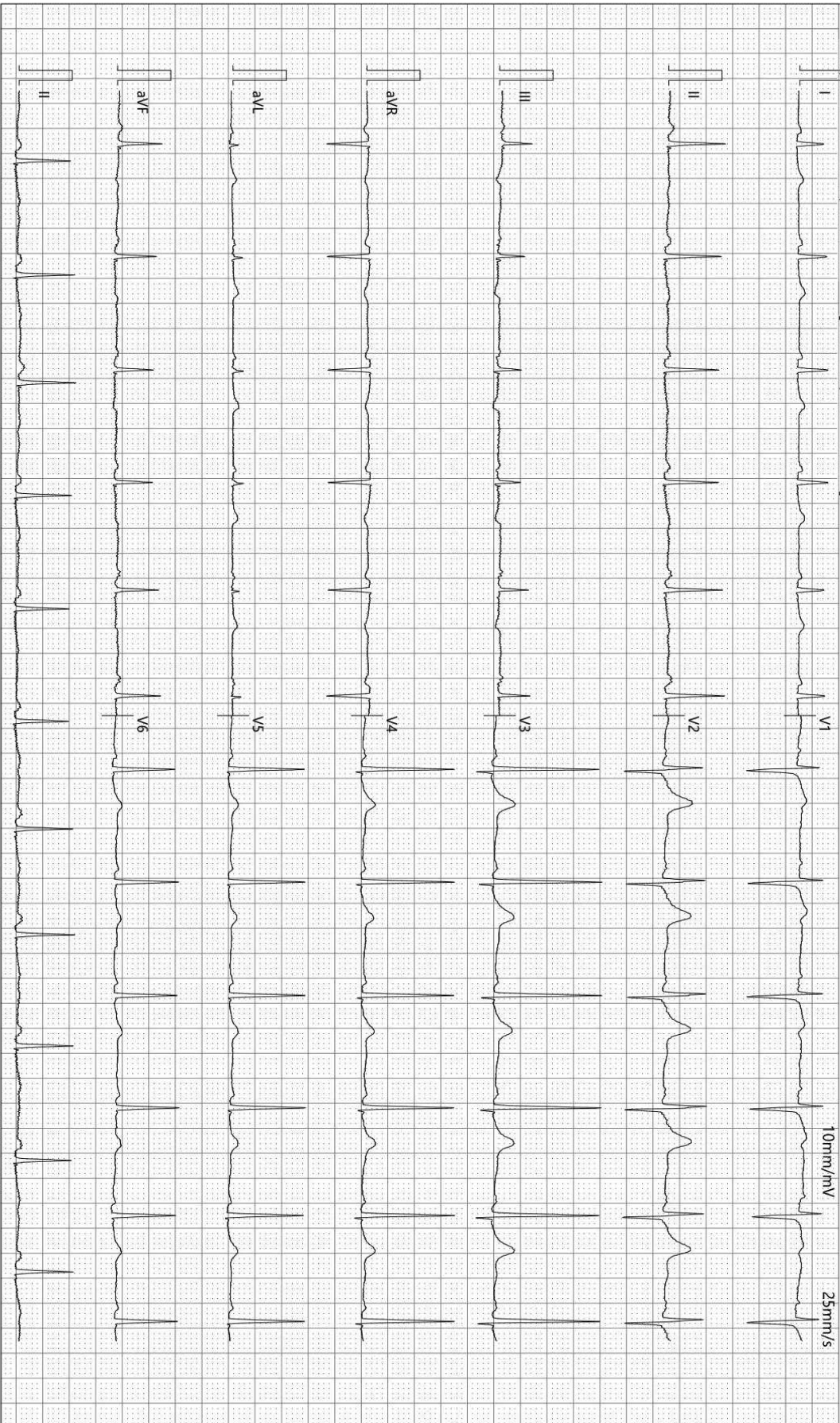
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变(II,III,aVF)

诊断医生:

张之生

HR : 67bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 103ms [0 ~ 110ms]  
PR : 149ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 67ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 389/412ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
P/QRS/T : 52/59/-2.1 deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 1.415/0.932mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-29 10:07:47

诊断时间:2023-11-29 10:22:12

SEMIP V1.90

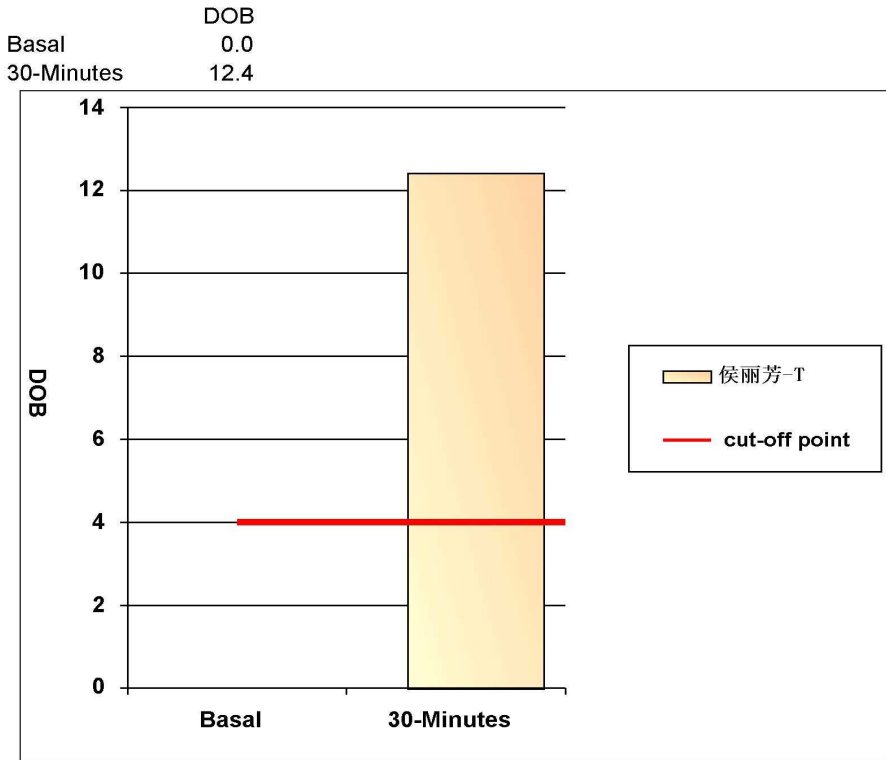
仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	侯丽芳-T	年龄	41	性别	女
患者 ID	2305100854	日期	2023年11月29日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

### <sup>13</sup>C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	$\geq$	4.0	阳性+
	$<$	4.0	阴性-

检测结果: DOB= 12.4 阳性+

结论: 您本次检测的结果为阳性, 有幽门螺杆菌感染

检测医生: 曹居杰

## DR 诊断图文报告

流水号: 2305100854

影像号: DX20231129032

姓名: 侯丽芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

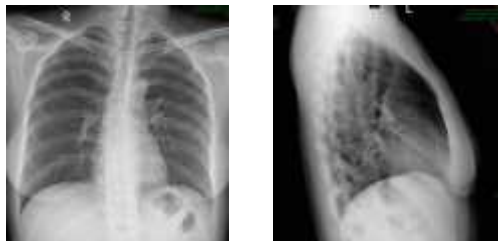
体检号: 425500

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸椎轻度侧弯。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。

胸椎轻度侧弯。

报告医师: 刘锡铜

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 刘锡铜

报告日期: 2023-11-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100854

影像号: 1466389

姓名: 侯丽芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

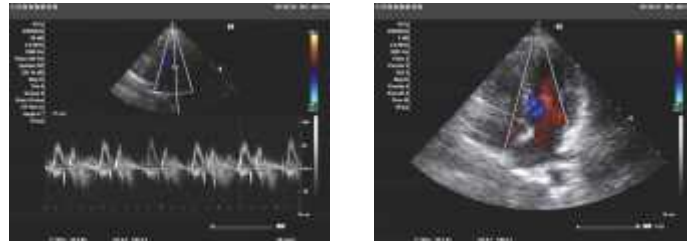
体检号: 425500

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 26 (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: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100854

影像号: 1466456

姓名: 侯丽芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

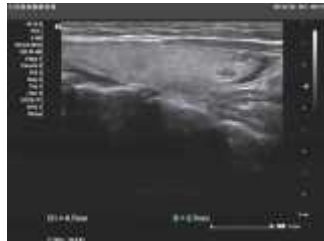
体检号: 425500

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, 峡部处探及大小约 0.64\*0.34cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 双侧叶实质内探及多个囊实性结节, 右侧大者约 0.75\*0.46cm, 以实性为主, 左侧大者约 0.47\*0.27cm, 均以实性为主, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

1. 甲状腺峡部结节 TI-RADS 3 级
2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100854

影像号: 1466464

姓名: 侯丽芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425500

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100854

影像号: 1466460

姓名: 侯丽芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425500

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,实质内探及多个囊性回声,大者位于右叶,约2.2\*1.6cm,形态规则,内透声好,右后叶探及两个低回声结节,大小分别约1.1\*1.0cm、1.4\*1.0cm,形态规则,边界清,结节周边见线状高回声环绕,余实质回声均匀,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。

膀胱充盈佳,未见明显异常。

前位子宫,形态饱满,体积增大,大小约8.0\*6.5\*6.6cm,后壁增厚约4.5cm(前壁厚约2.1cm),内回声不均匀,内膜厚0.3cm,宫腔分离约0.3cm,宫颈厚约2.0cm,内见直径约0.9cm囊性回声,内透声好,左侧附件区探及大小约1.5\*1.4cm囊性回声,内透声好,右侧附件区未见异常。

### 影像诊断:

1. 肝多发囊肿
2. 肝内低回声结节 考虑肝血管瘤
3. 子宫腺肌症
4. 宫腔分离
5. 宫颈纳囊
6. 左侧附件区囊肿 建议复查

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-29