

2305100939

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425585	工号	612
姓名	庞瑾楠		
性别	女	年龄	49岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-同泉里支行		
联系电话	13753272384		
体检日期	2023-10-31		

尊敬的庞瑾楠女士您好！

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 2023-10-31 （体检编号：425585）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 31.62：轻度肥胖（2）血压 155/93：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.09 \times 10^9/L$)嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1%)大血小板比率偏高(49.7%)大血小板数目偏高($94 \times 10^9/L$)
- 3、【肝功能九项】球蛋白(GLB)偏高(36.00 g/L)总胆红素(TBIL)偏高($25.90 \mu\text{mol/L}$)间接胆红素(IBIL)偏高($19.10 \mu\text{mol/L}$)
- 4、【肾功能五项】尿酸(UA)偏高($483.00 \mu\text{mol/L}$)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(9 /HP)
- 6、【妇科内诊】（1）子宫切除术后
- 7、【甲状腺彩超】左侧颈部淋巴结肿大
- 8、【全腹彩超】1.轻度脂肪肝 2.双肾囊肿伴囊壁钙化

医生建议

【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。

【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： $BMI = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9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。

【大血小板比率偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【大血小板数目偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) 偏高】：

- (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。

【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。

【球蛋白 (GLB) 偏高】：

- (1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4)若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸（UA）是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸（UA）。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【子宫切除术后】：

(1)建议妇科定期复查。

【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。

【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。

【双肾囊肿伴囊壁钙化】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-02

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	163cm	体重	84kg
血压	155/93mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 31.62：轻度肥胖

(2) 血压 155/93：本次测量血压偏高

操作员：闫辛儿

检查日期：2023-10-31

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	通畅	子宫	子宫缺如
附件	(-)	宫颈	(-)
后穹窿	(-)		

***小结：**

(1) 子宫切除术后

操作员：薛荣丽

检查日期：2023-10-31

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:2023-10-31

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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	9	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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	9	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	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)	1.015		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:**

鳞状上皮细胞偏高(9 /HP)

操作员：王文静 检查日期:2023-10-31 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：王文静 检查日期:2023-10-31 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)	7.86	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.56	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.7	%	20--50	

中性粒细胞绝对值(GR#)	4.25	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#)	0.09	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.1	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.47	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	6.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	189	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.253	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.97	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	125	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	36.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	92.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	49.7	%	11--45	↑
大血小板数目	94	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.02	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：**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.09 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1 %) 大血小板比率偏高(49.7 %) 大血小板数目偏高(94 10⁹/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-10-31 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)	4.60	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-10-31 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)	78.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	36.00	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.19		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	25.90	umol/L	0--21	↑
直接胆红素(DBIL)	6.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	19.10	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.59		0.4--2.5	

***小结：**

球蛋白(GLB)偏高(36.00 g/L) 总胆红素(TBIL)偏高(25.90 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.10 umol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-10-31 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	2.78		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.94	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.21	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.39	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.22	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-10-31 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)	483.00	umol/L	140--340	↑
β2 微球蛋白测定	1.61	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定 (Urea)	5.70	mmol/L	2.6--7.5	
尿微量白蛋白	18.49	ug/ml	0--30	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(483.00 umol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-10-31 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: 2023090679

病理号: 086981

姓名: 庞瑾楠

性别: 女

年龄: 49岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13753272384

床号:

病历号:

体检号: 2305100939

送检医院: 大同瑞慈康复体检 送检日期: 2023-10-31

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-10-31

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:

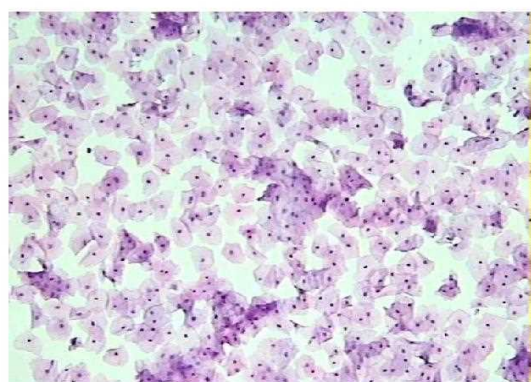
未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

炎症:
放疗:
妊娠:
萎缩性:
宫内避孕器:
其他:

轻度:
中度:
重度:



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

庞瑾楠

女

49岁

体检号:425585

病床号:

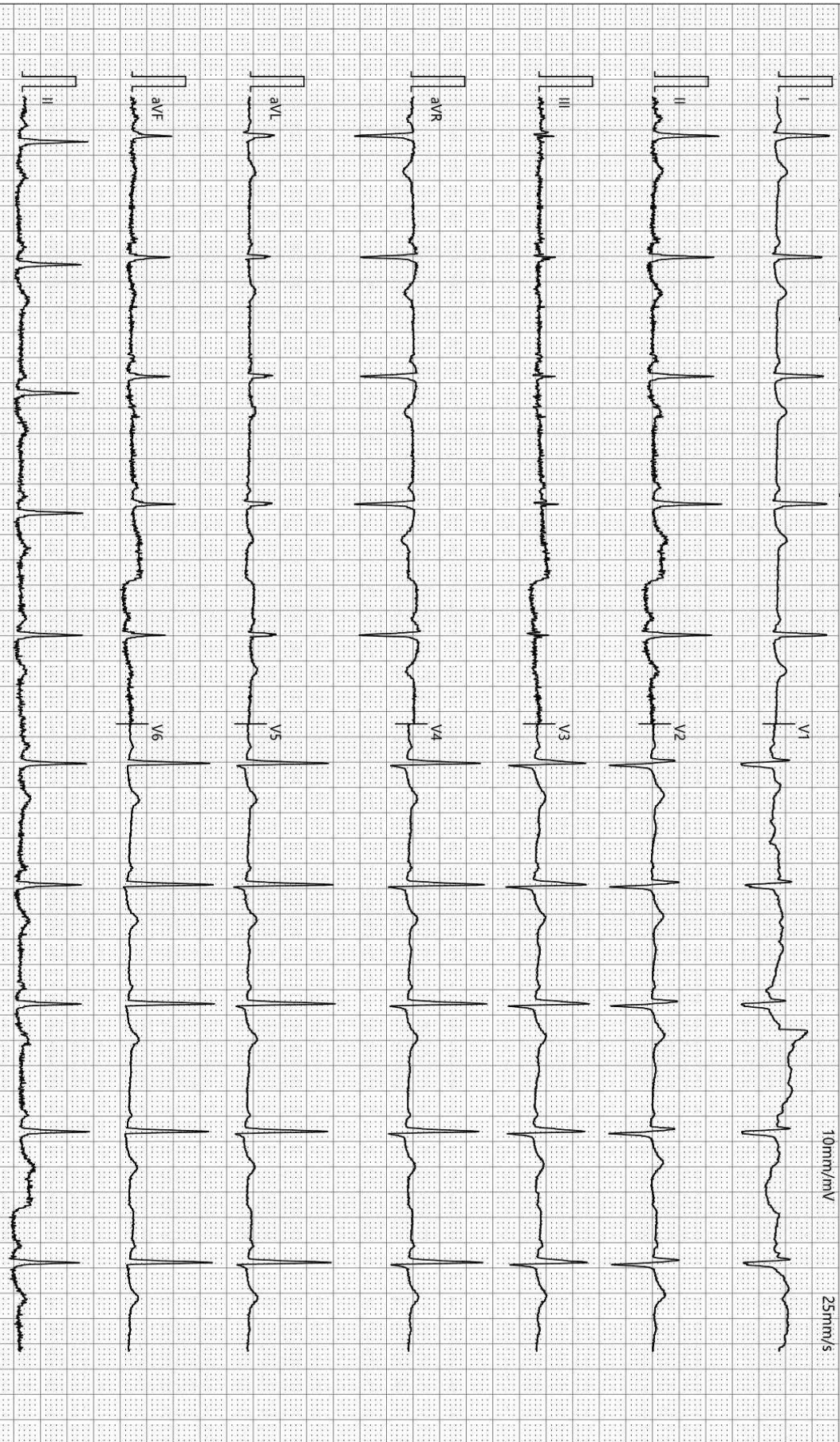
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

庞瑾楠

HR	: 60bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 148ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 88ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 416/417ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 53/45/15deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.590/0.611mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-10-31 09:09:17

诊断时间:2023-10-31 09:21:55

SEMIP V1.90

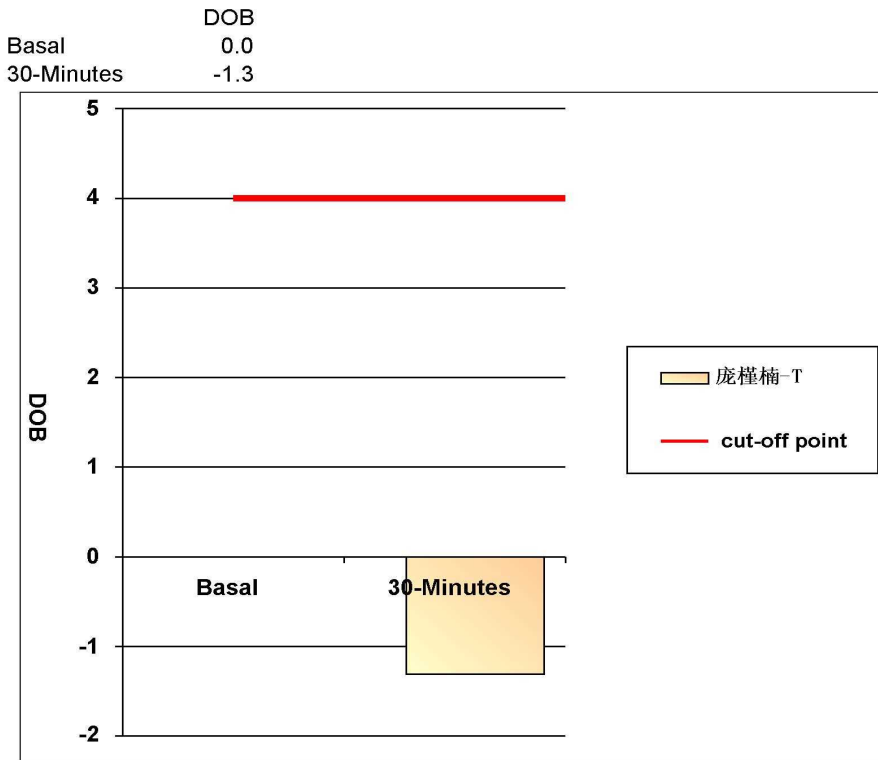
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	庞槿楠-T	年龄	49	性别	女
患者 ID	2305100939	日期	2023年10月31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= -1.3** **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

DR 诊断图文报告

流水号: 2305100939

影像号: DX20231030033

姓名: 庞瑾楠

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 425585

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: 2023-10-31

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-10-31

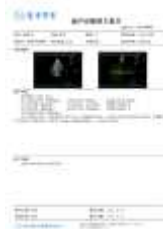
超声诊断图文报告

流水号: 2305100939

影像号:

姓名: 庞瑾楠 年龄: 49 岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95
体检号: 425585 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 30 (32±3mm) 左房内径 35 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 49 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF66% (50-80%)
右室内径 29 (36±4mm) 右房内径 35 (36±4mm) FS36% (28-41%)
主肺动脉内径 22 (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:

检查日期: 2023-11-01

审核医师:

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100939

影像号:

姓名: 庞瑾楠

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425585

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。
左侧颈部探及低回声结节, 大小约 2.0*0.8cm, 皮髓质分界清, 右侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

左侧颈部淋巴结肿大

报告医师:

检查日期: 2023-11-01

审核医师:

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100939

影像号:

姓名: 庞瑾楠

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425585

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:

检查日期: 2023-11-01

审核医师:

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100939

影像号:

姓名: 庞瑾楠

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 425585

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, 于双肾均探及囊性结构, 右肾位于上极, 大小约 0.5*0.5cm, 囊壁探及强回声斑, 大小约 cm, 左肾位于下极, 大小约 0.7*0.5cm, 囊壁探及强回声斑, 大小约 cm, 均边界清, 形态规则, 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。

子宫部分切除术, 宫颈厚约 2.0cm, 盆腔未见明显异常, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 双肾囊肿伴囊壁钙化

报告医师:

检查日期: 2023-11-01

审核医师:

报告日期: 2023-11-01