



2305101511

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	426157	工号	741
姓名	杨利花		
性别	女	年龄	60岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-迎泽街支行		
联系电话	18613531155		
体检日期	2023-11-01		

尊敬的 杨利花女士 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 2023-11-01 (体检编号: 426157) 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 176/77：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($11.39 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.91 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(8.0%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($9.92 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(87.0%) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.20 \times 10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.8%) 血小板(PLT)偏高($422 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏高(17.1 f1) 血小板压积(PCT)偏高(0.429%) 红细胞(RBC)偏高($6.09 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(190 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(59.5%) 单核细胞百分比(MO%)偏低(2.2%) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高(56.2 f1) 大血小板数目偏高($119 \times 10^9/L$)
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)
- 4、【肾功能五项】 $\beta 2$ 微球蛋白偏高(2.84 mg/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 6、【妇科内诊】 (1) 子宫切除术后
- 7、【心电图】 1. 窦性心律 2. 心电图轴左偏 3. 左前分支阻滞 4. 异常Q波 5. T波改变 6. 胸导低电压
- 8、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺弥漫性改变 建议查甲功
- 10、【腹部彩超】 1. 肝多发囊肿 2. 脾大，脾下极片状低回声区 建议进一步检查 3. 脾门脾静脉增宽 4. 副脾 5. 左肾囊肿

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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

- (1) 成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【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。

【红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【血小板分布宽度(PDW)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏高】：

(1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。

(2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。

(3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

(1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【白细胞(WBC)偏高】：

(1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3) 复查血常规。

(4) 若明显升高，请抗感染治疗。

【血小板(PLT)偏高】：

(1) 注意多饮水，适量运动，并复查。

(2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【单核细胞百分比(MO%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【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。

【β2 微球蛋白偏高】：

(1)建议泌尿外科结合临床参考。

【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。

【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。

【胸导低电压】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【异常 Q 波】：

(1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【左前分支阻滞】：

(1)多见于器质性心脏病，主要是治疗原发病，心血管内科专科治疗。

【心电图左偏】：

- (1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。
- (2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起电轴左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【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。

【甲状腺弥漫性改变】：

- (1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【脾静脉增宽】：

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

【副脾】：

- (1)副脾是指除正常位置的脾脏位，含有一个或多个与脾脏结构相似、功能相同的内脾组织存在，大部分是由于先天形成，而且没有临床症状，不需要治疗。如果发生并发症，建议外科结合临床。

【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。

【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。

【脾大】：

- (1)脾的厚度超过4cm，肋间长超12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

汇总医生： 樊兴国

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	157cm	体重	50kg
血压	176/77mmHg		

***小结：**

(1) 血压 176/77：本次测量收缩期血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2023-11-01 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	子宫缺如
附件	(-)	宫颈	(-)
后穹窿	(-)		

***小结：**

(1) 子宫切除术后

操作员：许艳华 检查日期:2023-11-01 检查医生：许艳华

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 IIa 级			

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 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)	1	/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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	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)	1.020		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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 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)	11.39	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.91	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	8.0	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	9.92	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	87.0	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.20	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.8	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.11	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	422	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	17.1	%	15--17	↑
平均血小板体积(MPV)	10.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.429	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	6.09	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑

血红蛋白	190	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	59.5	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	97.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	319	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	2.2	%	3--10	↓
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	56.2	fl	35--56	↑
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.2	%	11--45	
大血小板数目	119	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.07	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:**

白细胞(WBC)偏高(11.39 10⁹/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(0.91 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(8.0 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(9.92 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(87.0 %) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.20 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.8 %) 血小板(PLT)偏高(422 10⁹/L) 血小板分布宽度(PDW)偏高(17.1 fl) 血小板压积(PCT)偏高(0.429 %) 红细胞(RBC)偏高(6.09 10¹²/L) 血红蛋白偏高(190 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(59.5 %) 单核细胞百分比(MO%)偏低(2.2 %) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) 偏高(56.2 fl) 大血小板数目偏高(119 10⁹/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-01 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)	3.89	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期：2023-11-01 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)	43.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.90		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	16.60	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.22		0.4--2.5	

*小结：

未见异常

操作员：李丹 检查日期：2023-11-01 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	2.74		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.06	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.79	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.32	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.21	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	58.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	314.00	umol/L	140--340	
β2 微球蛋白测定	2.84	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	5.70	mmol/L	3.1--8.8	
尿微量白蛋白	11.36	ug/ml	0--30	

*小结:

β2 微球蛋白偏高(2.84 mg/L)

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023090775

病理号: 087060

姓名: 杨利花

性别: 女

年龄: 60岁

送检科室:

电话号码: 18613531155

床号:

病历号:

体检号: 2305101511

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-11-01

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-11-01

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:
- 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

杨利花

女

60岁

ID:2305101511

申请科室:瑞慈体检科

体检号:426157

病床号:

HR: 72bpm
QT/QTc:418/457ms

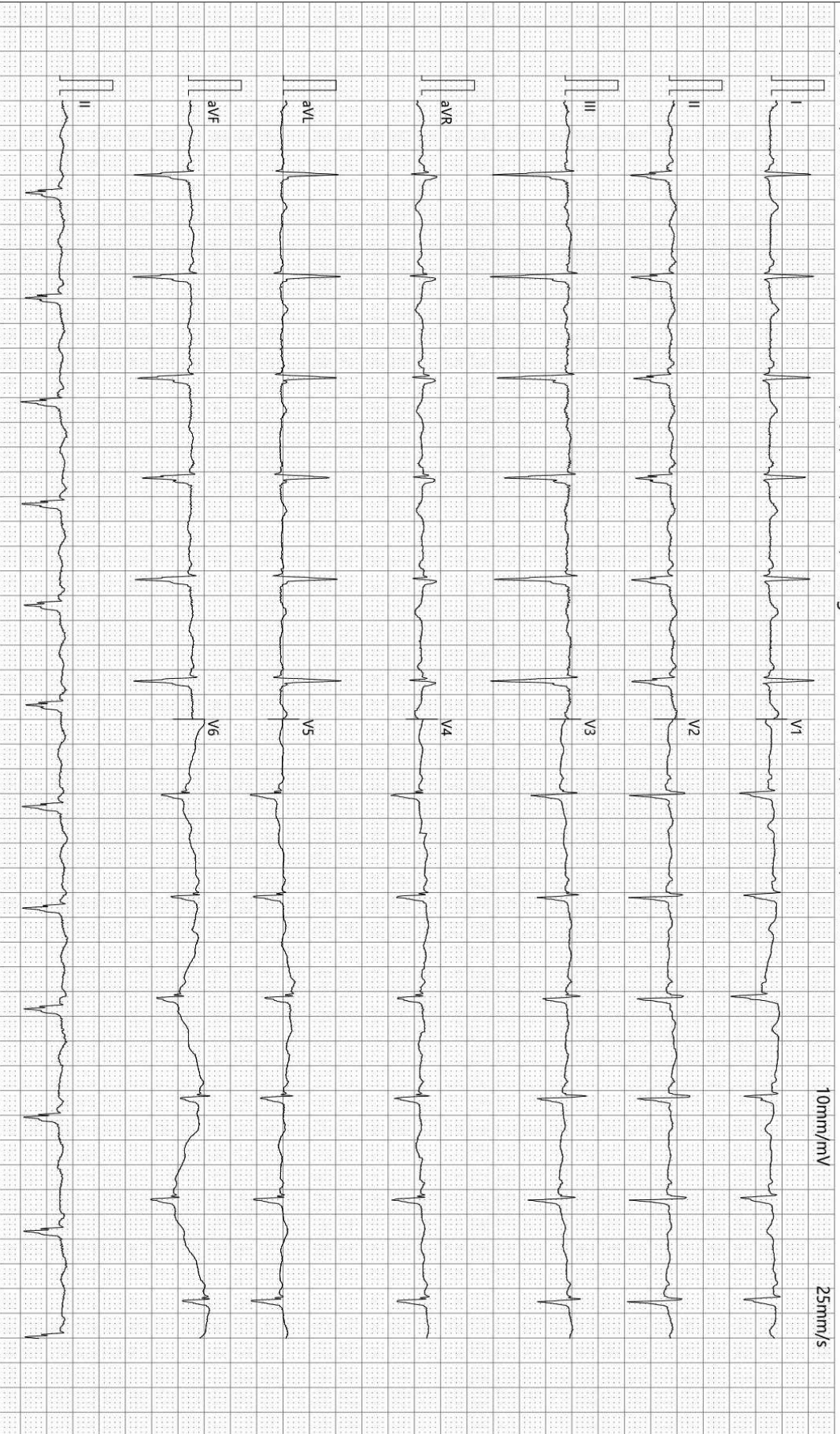
P: 86ms
P/QRS/T :29/-59 /14deg

PR: 132ms
RV5/SV1 :0.073/0.561mV

QRS: 96ms

10mm/mV

25mm/s



诊断结果:

1.窦性心律 4.异常Q波

2.心电图左偏 5.T波改变

3.左前分支阻滞 6.胸导低电压

-35Hz AC50

检查:2023-11-01 10:34:17

打印:2023-11-01 10:42:02

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

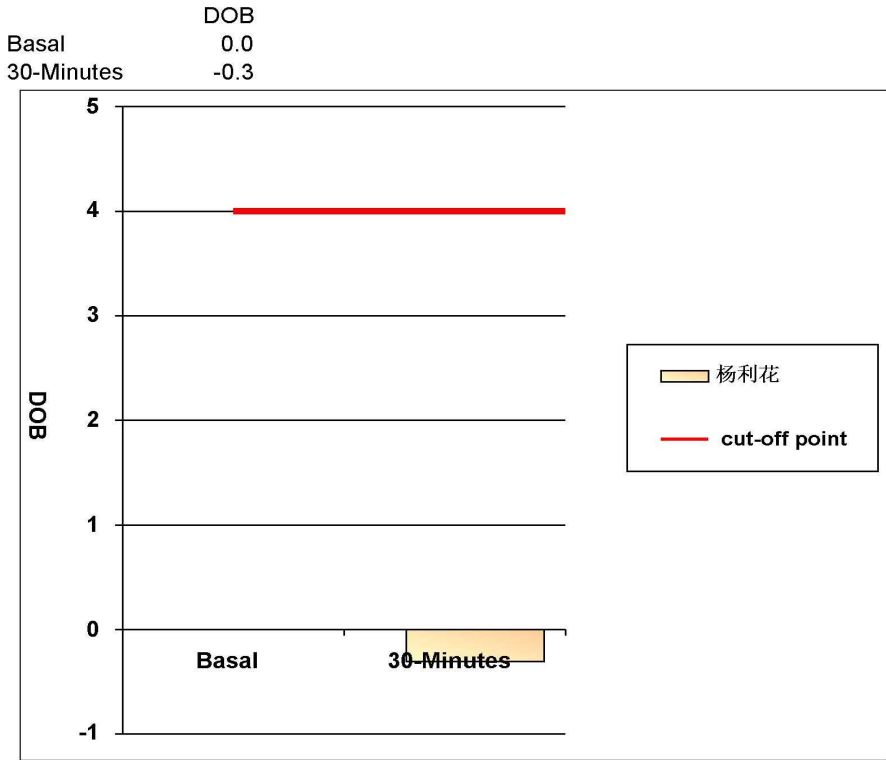
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	杨利花	年龄	60	性别	女
患者 ID	2305101511	日期	2023年11月01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:	\geq	4.0	阳性+
	$<$	4.0	阴性-

检测结果: DOB= -0.3 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: 2305101511

影像号: DX20231031040

姓名: 杨利花

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 426157

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: 2023-11-01

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-01

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101511

影像号: CT20231031145

姓名: 杨利花

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 426157

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305101511

影像号: 1436736

姓名: 杨利花

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

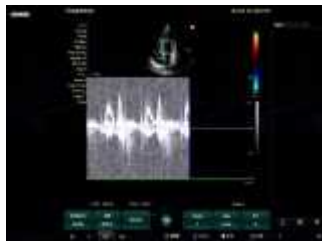
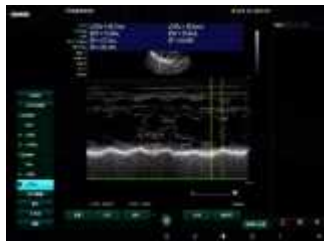
体检号: 426157

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 21 (32±3mm)

左房内径 26 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS35% (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-01



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: 2305101511

影像号: 1436731

姓名: 杨利花

年龄: 60岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 426157

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:

甲状腺双侧叶形态饱满, 体积增大, 左侧叶大小约 4.6*2.2*1.7cm, 右侧叶大小约 4.6*2.3*1.6cm, 实质回声不均匀, 颗粒增粗、增强, 可见片状不规则低回声区, 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:

甲状腺弥漫性改变 建议查甲功

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305101511

影像号: 1436739

姓名: 杨利花

年龄: 60岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 426157

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,肝内探及多个囊性回声,大者位于肝右后叶,大小约1.2*1.0cm,边界清,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。

脾脏大小形态饱满,体积增大,长约17.1cm,厚约6.9cm,脾下极探及大小约8.4*3.9cm片状低回声区,形态不规则,余实质回声均匀,脾下极包膜外探及大小约1.3*1.2cm类脾样回声,边界清,脾门静脉内径增宽,宽约1.2cm。

双肾大小形态正常,皮髓质分界清晰,左肾下极探及大小约1.7*1.2cm囊性回声,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:

1. 肝多发囊肿
2. 脾大,脾下极片状低回声区 建议进一步检查
3. 脾门脾静脉增宽
4. 副脾
5. 左肾囊肿

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-01