



2305230843

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429287	工号	2
姓名	原所贤		
性别	男	年龄	64岁
单位	山西同华公路有限公司		
部门	山西同华公路有限公司		
联系电话	13333429726		
体检日期	2024-10-22		

尊敬的原所贤先生您好！

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 2024-10-22 （体检编号：429287）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 93/53：本次测量基础血压偏低
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高(5.82 $10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(53.3 %)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.61 mmol/L)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.85) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.67 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(3.56 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.27 mmol/L)
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(7.7 %)
- 【肝功四项】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(135.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(18 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

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。

【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。

【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。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

- (1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【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。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 \leq 3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在3.4mol/L以下。

(3)高危人群应 \leq 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 \geq 4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至2.6mol/L以下。

(4)极高危人群应 \leq 1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到1.8mol/L以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

(1)碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。

(2)碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。

(3)碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的2-3倍，分娩后持续数周，周岁儿童及10岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达3倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。

(4)碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。

(5)碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。

(6)肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。

(7)肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化80%以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【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。

【窦性心律不齐】：

- (1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-23

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	176cm	体重	68kg
血压	93/53mmHg		

***小结:**

(1) 血压 93/53: 本次测量基础血压偏低

操作员: 陈红锦 检查日期: 2024-10-22 检查医生: 名燕凌

检验报告

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)	0	/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	0	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)	6.0		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:

粘液丝偏高(18 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-10-22 检查医生：康建忠

髓过氧化物酶 (MPO)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	50.2	ng/ml	0--127	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-22 检查医生：康建忠

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)	8.03	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.86	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.41	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.9	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.16	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)	221	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)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.210	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.82	10 ¹² /L	4.3--5.8	↑
血红蛋白	175	g/L	130--175	

红细胞压积(HCT)	53.3	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	91.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.58	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.5	%	11--45	
大血小板数目	50	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	0.3	%	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)偏高(5.82 10¹²/L) 红细胞压积(HCT)偏高(53.3 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康健忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	7.61	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.61 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康健忠

甲状腺三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

促甲状腺素(TSH)	1.64	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.81	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	17.91	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

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	3.85		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	7.67	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.56	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.27	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.11	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.85) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.67 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.56 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.27 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	7.7		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高(7.7 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

肝功四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碱性磷酸酶(ALP)	135.0	U/L	45--125	↑
总胆红素(TBIL)	14.40	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	52.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏高(135.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

肿瘤标志物五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 199 测定 (CA199)	0.3	U/ml	0--34	
前列腺特异性抗原(PSA)	0.83	ng/ml	0--4.1	
癌胚抗原(CEA)	0.14	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.7	ng/ml	0--7	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.41	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-22 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

原所医 男 64岁 体检号:429287

病床号:

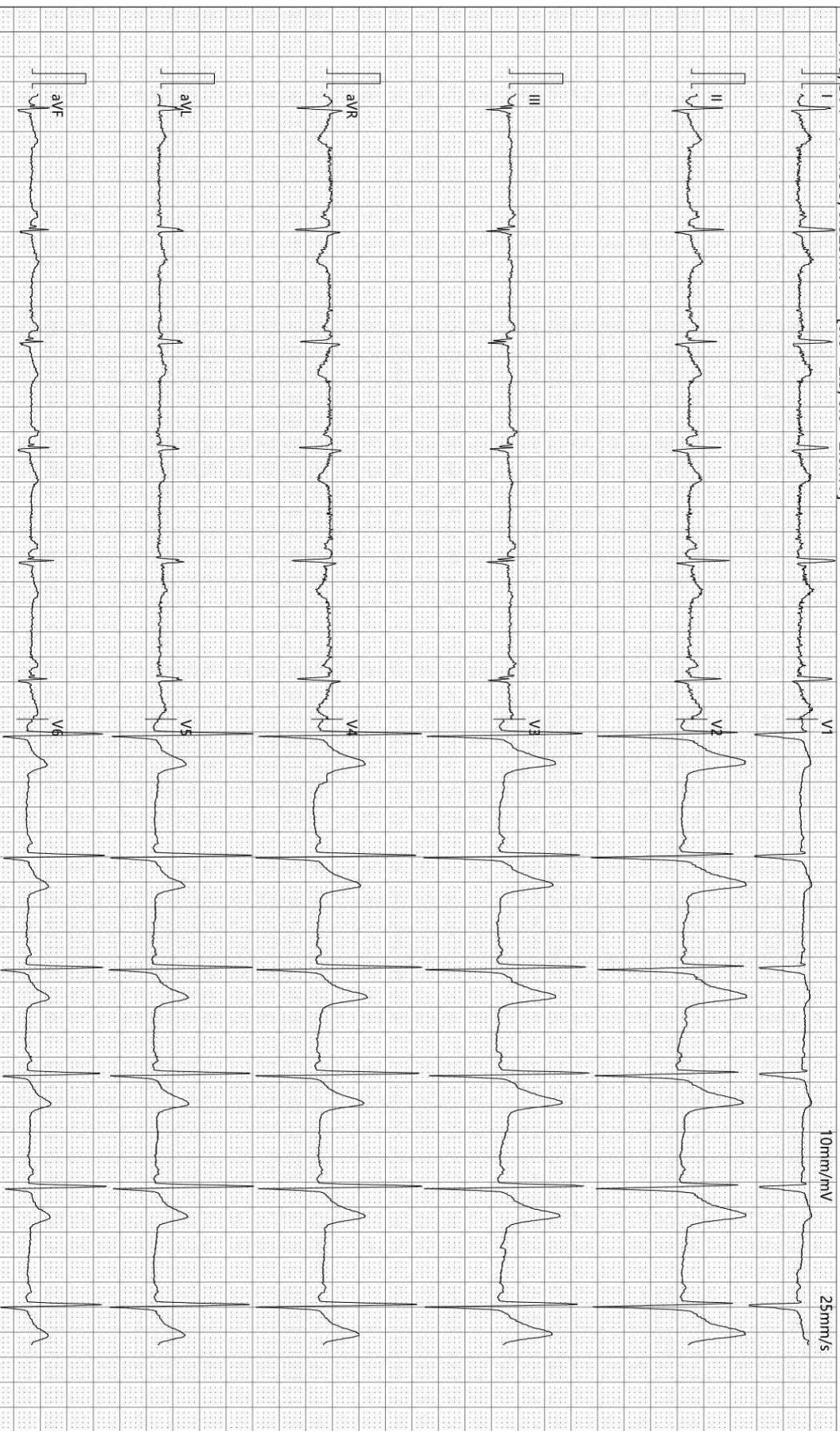
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 66bpm [60~100bpm]
 P : 110ms [0~110ms]
 PR : 148ms [120~200ms]
 QRS : 97ms [60~100ms]
 QT/QTc : 363/382ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 72/-5/46deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.833/0.823mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-22 08:21:51

诊断时间:2024-10-22 08:25:10

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

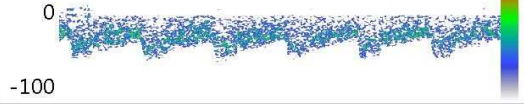


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 原所贤 性别: 男 年龄: 64 岁 检查号: 2305230843
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 73mm(深度) PW 2MHz
100



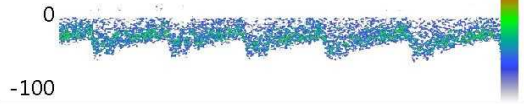
Vs:61.7 Vd:35.2 Vm:44.0
 PI:0.60 RI:0.43 S/D:1.75

RVA 60mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:58.8 Vd:34.0 Vm:42.2
 PI:0.59 RI:0.42 S/D:1.73

BA 70mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:62.5 Vd:35.6 Vm:44.6
 PI:0.60 RI:0.43 S/D:1.76

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-10-22

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2305230843

姓名: 原所贤

出生年月日: 1960/10/13

年龄: 64

性别: 男

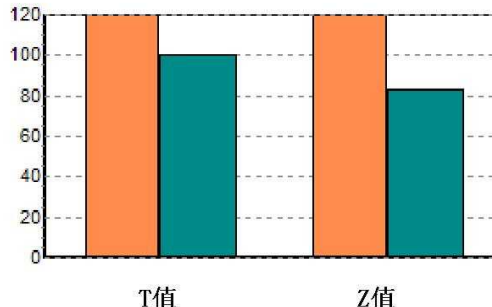
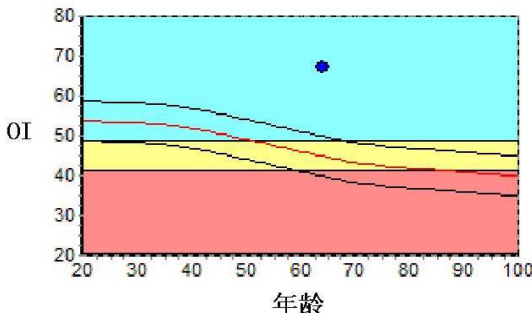
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/10/22 8:38:01

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 66.9

SOS: 1385.2 m/s, BUA: 57.2

T值: 2.61

Z值: 4.42

成人比: 124.2 %

同龄比: 149.3 %

OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检

地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444

操作者 名燕凌

申请科室:

申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

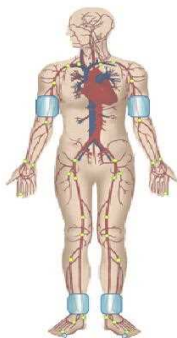
病历号: 2305230843 检查号: 20617
 姓名: 原所贤 性别: 男 年龄: 64
 身高: 176 体重: 68 BMI: 22.0

用药: _____ 既往病史: _____

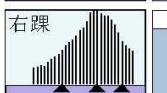
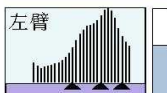
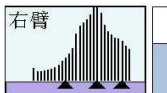


四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂
SBP: 103
MBP: 79
DBP: 65
PP: 38



左臂
SBP: 102
MBP: 82
DBP: 72
PP: 30



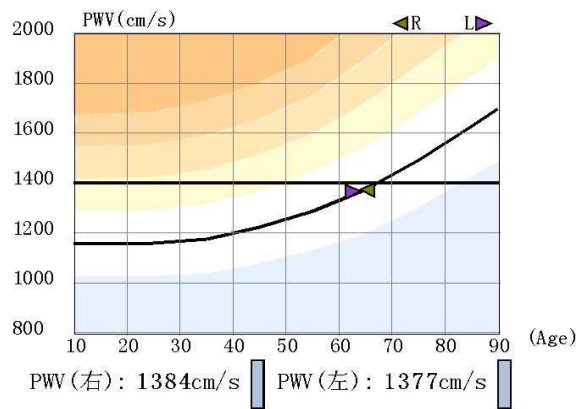
右踝
SBP: 120
MBP: 85
DBP: 66
PP: 54

左踝
SBP: 135
MBP: 91
DBP: 72
PP: 63

动脉阻塞值

ABI (R): 1.16 ABI (L): 1.31
 BAI (R): 0.76 BAI (L): 0.75

大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 双上肢收缩压正常, 脉压正常, 两侧比较无明显差异
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 双上肢静态BAI减低
4. 双侧bapwv正常范围
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

医生意见

1. 外周动脉检测未见异常

操作者:

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-10-22

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
 ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2305230843

超声号: 1723218

姓名: 原所贤

年龄: 64岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

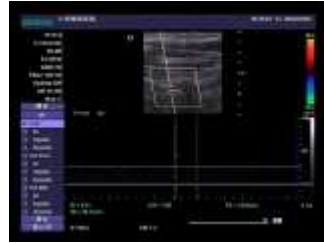
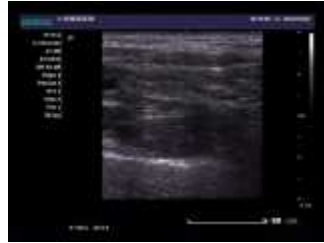
体检号: 429287

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-22



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2305230843

超声号: 1723224

姓名: 原所贤

年龄: 64 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429287

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, 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。
前列腺形态正常, 大小约 3.2*2.5*2.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-22



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

姓名: 原所贤

年龄: 64 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429287

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, 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

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-22