



2305250597

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 429502 | 工号 | 101 |
| 姓名 | 徐倬伟 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 57岁 |
| 单位 | 大同市住房和城乡建设局 | | |
| 部门 | 大同市住房和城乡建设局 | | |
| 联系电话 | 13633428910 | | |
| 体检日期 | 2024-08-25 | | |

尊敬的 徐倬伟先生 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 2024-08-25 （体检编号：429502）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) 体重指数 25.40：超重
- 【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏高($402 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.419%) 大血小板数目偏高($112 \times 10^9/L$)
- 【肝功能两项】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(12.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)3+ 异常红细胞偏高(26个/u1) 正常红细胞偏高(669个/u1) 粘液丝偏高(5/HP) 酮体(KET)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(695个/u1)
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. T波改变
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

医生建议

【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

【大血小板数目偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【血小板(PLT)偏高】：

- 注意多饮水，适量运动，并复查。
- 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

- 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。

【门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏低】：

(1) 建议消化内科诊断治疗。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【异常红细胞偏高】：

(1) 建议泌尿外科咨询。

【酮体 (KET) 1+】：

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【隐血 (ERY) 3+】：

- (1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【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。

【正常红细胞偏高】：

(1) 建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-27

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 | 166cm | 体重 | 70kg |
| 血压 | 122/73mmHg | | |

*小结:

(1) 体重指数 25.40: 超重

操作员：陈红锦

检查日期:2024-08-25

检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|---------|------|---------|
| 心率 | 60次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

*小结:

未见异常

操作员：张文静

检查日期:2024-08-25

检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 拒检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 腹股沟 | 未见异常 | 足背动脉 | 正常 |
| 紫绀 | 无 | 色素沉着 | 无 |
| 脱毛 | 无 | 脱色 | 无 |
| 皮疹 | 无 | 浮肿 | 无 |
| 皮下结节 | 无 | 头颅 | 正常 |
| 颈部 | 正常 | 乳腺 | 正常 |
| 脊柱 | 正常 | 直肠 | 未检 |
| 皮肤黄疸 | 无 | 既往史 | 无 |
| 其他 | 无 | | |

*小结:

未见异常

操作员：魏利平

检查日期:2024-08-25

检查医生：魏利平

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|-------|-------|-------|
| 视力(左) | 镜 0.8 | 视力(右) | 镜 0.8 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

*小结:

未见异常

姓名：徐倬伟 性别：男 年龄：57 登记流水：2305250597 体检日期：2024-08-25

操作员：田野青 检查日期:2024-08-25 检查医生：田野青

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 | 0 | 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) | 微混 | | | |
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 隐血(ERY) | 3+ | | 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 | 26 | 个/ul | 0--3 | ↑ |
| 红细胞(正常) | 669 | 个/ul | 0--6 | ↑ |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 5 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | 1+ | | 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) | 695 | 个/ul | 0--6 | ↑ |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

隐血(ERY)3+ 异常红细胞偏高(26 个/ul) 正常红细胞偏高(669 个/ul) 粘液丝偏高(5 /HP) 酮体(KET)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(695 个/ul)

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-25 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) | 7.33 | 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%) | 39.0 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.95 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 53.9 | % | 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%) | 0.5 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.12 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 402 | 10 ⁹ /L | 125--350 | ↑ |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.4 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.419 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 4.53 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 138 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 42.4 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 93.6 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.5 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 326 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.36 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.0 | % | 3--10 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|----------|------------|---|
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 42.8 | 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 | 28.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 112 | $10^9/L$ | 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 | 0.1 | % | 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:**

血小板(PLT)偏高($402 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.419%) 大血小板数目偏高($112 \times 10^9/L$)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-25 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) | 4.56 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-25 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 | 2.26 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 3.85 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.32 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.40 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.06 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-25 检查医生：陈建国

肝功能两项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|--------|----|
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 11.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 12.00 | U/L | 15--40 | ↓ |

***小结：**

门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(12.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-25 检查医生：陈建国

透视

| 项目名称 | 检查结果 |
|------|---------------------------------------|
| 透视 | 胸廓对称。气管、纵隔居中。双肺野清晰。心影在正常范围。膈平滑，肋膈角锐利。 |

***小结：**

心肺膈未见异常。

操作员：李贵 检查日期：2024-08-25 检查医生：李贵

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

徐伟伟 男 57岁 体检号:429502

病床号:

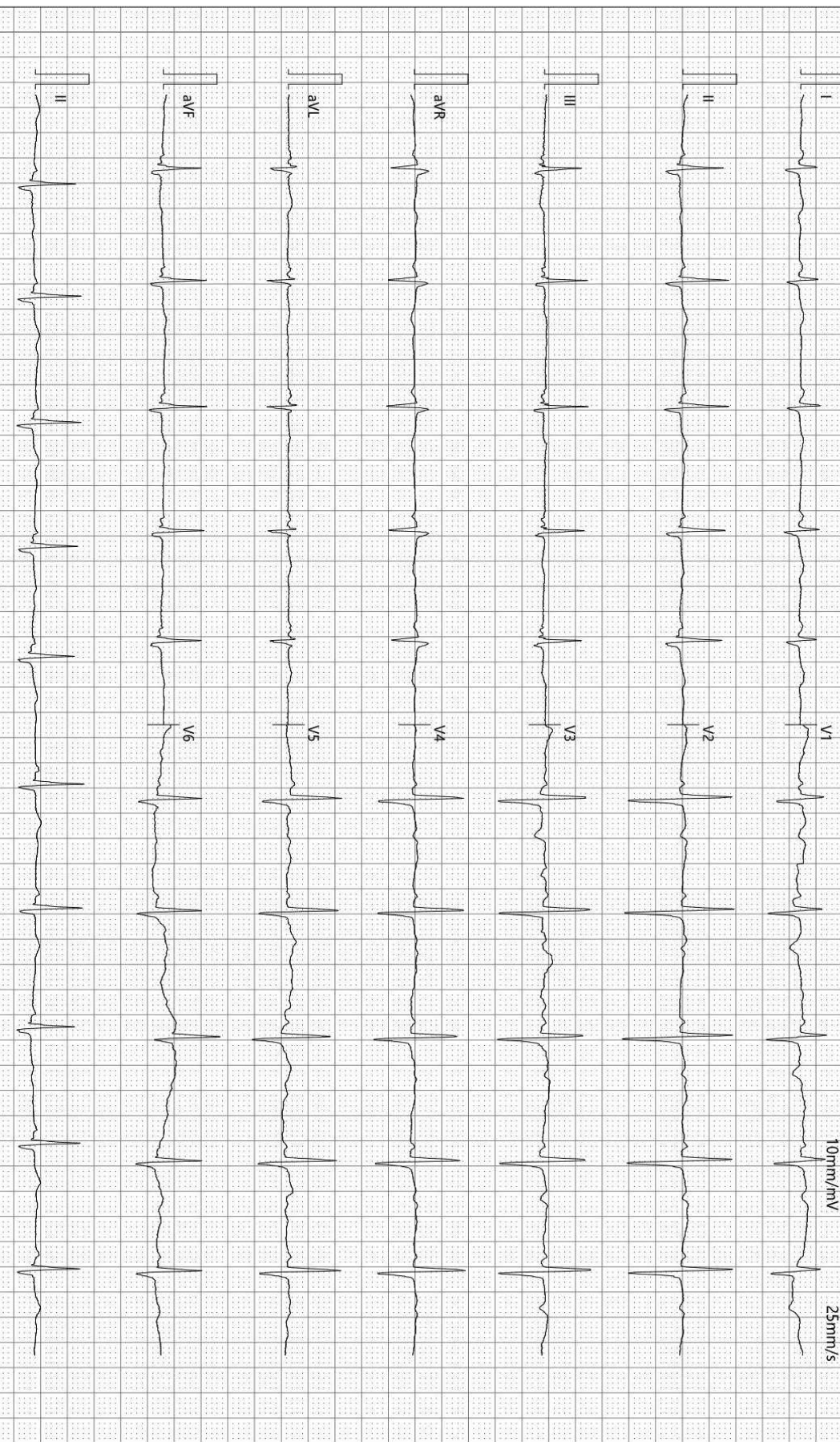
诊断结果:

- 1. 窦性心律不齐
- 2. T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 62bpm [60~100bpm]
 P : 87ms [0~110ms]
 PR : 125ms [120~200ms]
 QRS : 92ms [60~100ms]
 QT/QTc : 422/432ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : -33° / 79° / 6deg. [0~75° / -30~90° / 0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.951/0.532mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-25 09:57:43

诊断时间:2024-08-25 10:09:57

SEMIP V1 90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2305250597

影像号: 1651244

姓名: 徐倬伟

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429502

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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-08-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-08-25