



2305250684

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	429415	工号	11
姓名	赵正友		
性别	男	年龄	51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	15235296888		
体检日期	2024-05-16		

尊敬的 赵正友先生 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 2024-05-16 （体检编号：429415）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 25.86：超重 (2) 血压 151/88：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】** 白细胞(WBC)偏高( $12.22 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.52 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $7.51 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.09 \times 10^9/L$ ) 血小板(PLT)偏高( $461 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.486%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.63 \times 10^9/L$ ) 大血小板数目偏高( $132 \times 10^9/L$ )
- 【生化全项 1】** 尿酸(UA)偏高(537.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.24  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三酯(TG)偏高(2.61  $\text{mmol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】** 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 【肺部双源 CT】** 1、两肺小结节灶，建议随诊复查(1年) 2、左肾上腺结节，考虑腺瘤
- 【MR 检查】** 1、颈椎 MRI 检查未见明确异常 2、颈前部甲状舌管囊肿
- 【全腹彩超】** 双肾囊肿

### 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： $\text{BMI}=\text{体重}(\text{千克})/\text{身高}(\text{米}\times\text{米})$ 。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。
- 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。

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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#)偏高】：**

(1)成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。

(2)病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议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。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【尿白细胞(LEU)+-】：**

(1)建议结合临床参考。

**【左肾上腺结节】：**

(1) 建议定期复查。

**【两肺小结节灶】：**

(1) 建议定期复查（一年）。

**【甲状舌管囊肿】：**

(1) 建议耳鼻喉科诊断治疗

**【双肾囊肿】：**

(1) 建议泌尿科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-17

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	168cm	体重	73kg
血压	151/88mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 25.86：超重

(2) 血压 151/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-05-16 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	8	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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-16 检查医生：陈建国

### 心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	185.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	143.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	8	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	7.70	pg/ml	0--46.47	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-16 检查医生：陈建国

### 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)	14.1	ng/ml	0--127	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-16 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)	12.22	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.52	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	28.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.51	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	61.5	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.09	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.47	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	461	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.486	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.06	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	155	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.63	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.7	%	11--45	
大血小板数目	132	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

\*小结:

白细胞(WBC)偏高( $12.22 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.52 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $7.51 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.09 \times 10^9/L$ ) 血小板(PLT)偏高( $461 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.486%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.63 \times 10^9/L$ ) 大血小板数目偏高( $132 \times 10^9/L$ )

操作员：王文静 检查日期:2024-05-16 检查医生:陈建国

## 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	6.39	umol/L	0--15	

## \*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-16 检查医生:陈建国

## 生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	77.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.59		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	64.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	92.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	537.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.19	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	102.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	185.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	49.00	IU/L	35--135	

葡萄糖(GLU)	4.66	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	19.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	16.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	4.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	143.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	148.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.82		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.05		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.24	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.61	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.92	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.39	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(537.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.24 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.61 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-16 检查医生:陈建国

**肿瘤标志物 2 项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.66	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	6.56	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-16 检查医生:陈建国



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵正友 男 51岁 体检号:429415

病床号:

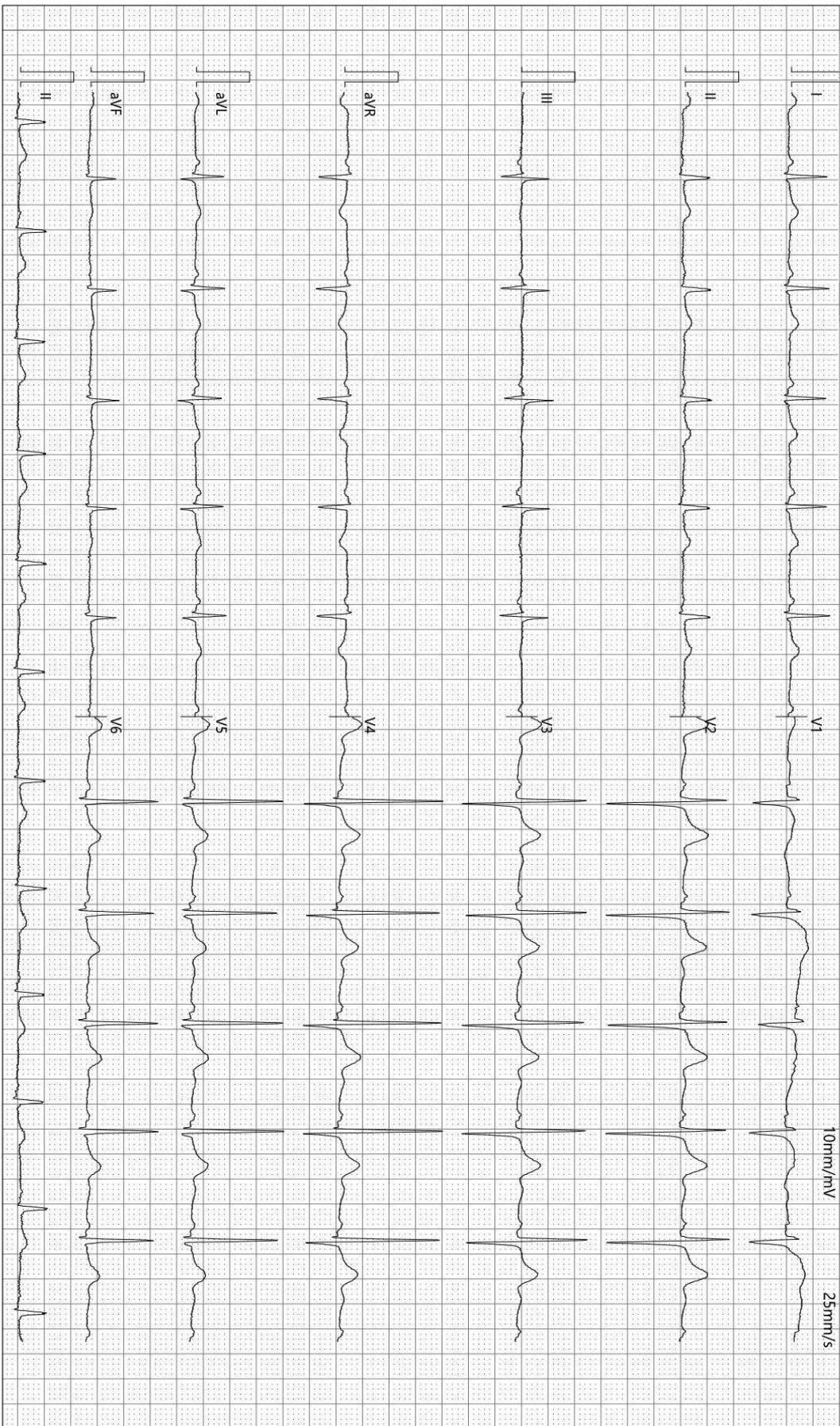
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 69bpm [60~100bpm]  
 P : 100ms [0~110ms]  
 PR : 139ms [120~200ms]  
 QRS : 97ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 412/442ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : -27°/46°/23deg [0~75°/-30~90°/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.713/0.669mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-16 07:45:48

诊断时间:2024-05-16 08:08:14

SEMIP V1 90

仅供临床参考

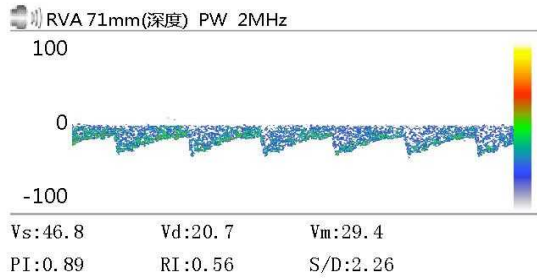
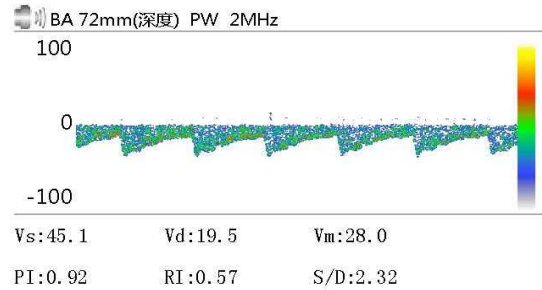
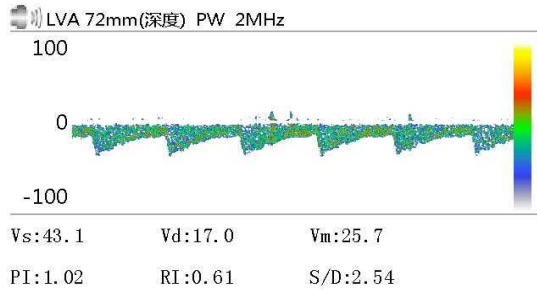
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 赵正友      性别: 男      年龄: 51 岁      检查号: 2305250684  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



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: 2024-05-16

本报告单仅提供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305250684

影像号: CT20240516005

姓名: 赵正友

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429415

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见数个小高密度结节影, 边界清晰, 直径约 0.5cm。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

扫及左肾上腺见一略低密度结节, 直径约 2.1cm。

影像诊断:

- 1、两肺小结节灶, 建议随诊复查 (1 年)
- 2、左肾上腺结节, 考虑腺瘤

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-16

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2305250684

影像号: MR20240516003

姓名: 赵正友

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 429415

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。各椎体及附件骨结构正常。椎间盘形态、信号未见异常, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 脊髓内未见异常信号。

颈前部中线舌骨后下方见一分叶状肿物, 呈稍短 T1/长 T2 信号, 抑脂 T2W 呈高信号, 大小约 0.7x1.5cm。

影像诊断:

- 1、颈椎 MRI 检查未见明确异常
- 2、颈前部甲状舌管囊肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-16

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305250684

影像号: 1570501

姓名: 赵正友 年龄: 51岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95  
体检号: 429415 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, 于双肾探及囊性结节, 右肾位于上极, 大小约 0.7\*0.5cm, 左肾位于下极, 大小约 1.1\*0.8cm, 均边界清, 形态规则, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态正常, 大小约 2.9\*3.1\*2.5cm, 实质回声均匀。

### 影像诊断:

双肾囊肿

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-16