



2306010556

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |             |    |     |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 430047      | 工号 | 10  |
| 姓名   | 张碧君         |    |     |
| 性别   | 女           | 年龄 | 82岁 |
| 单位   | 平城区卫健委      |    |     |
| 部门   | 平城区卫健委      |    |     |
| 联系电话 | 18735248668 |    |     |
| 体检日期 | 2023-11-08  |    |     |

尊敬的张碧君女士您好！

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 2023-11-08 （体检编号：430047）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 17.06：体重偏低（2）血压 152/68：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【外科（女）】（1）双膝关节退行性变
- 3、【耳鼻喉科】（1）下鼻甲肥大
- 4、【生化系列】总胆红素(TBIL)偏高(27.00 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(23.30 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.76 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.49 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)
- 5、【肺部双源 CT】呼吸性细支气管炎，右肺中下叶间质结节灶，纤维索条粘连。
- 6、【心电图】1. 窦性心律 2. 异常 q 波
- 7、【全腹彩超】右肾囊肿

## 医生建议

## 【体重偏低】：

(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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

(5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

(6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

## 【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。

**【膝关节退行性变】：**

(1) 建议骨科诊治。

**【鼻甲肥大】：**

(1) 建议进一步往耳鼻喉科诊治。

**【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。

**【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。

**【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 ≤ 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 ≤ 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 ≥ 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 ≤ 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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

- (1) 高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2) 高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【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。

**【呼吸性细支气管炎】：**

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【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。

**【右肾囊肿】：**

- (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。

【右肺中下叶间质结节灶，纤维索条粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-09

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   | 47kg |
| 血压   | 152/68mmHg |      |      |

**\*小结：**

(1) 体重指数 17.06：体重偏低

(2) 血压 152/68：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期:2023-11-08

检查医生：张彬艳

## 内科

| 项目名称 | 检查结果     | 项目名称 | 检查结果    |
|------|----------|------|---------|
| 心率   | 70 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：名燕凌

检查日期:2023-11-08

检查医生：名燕凌

## 外科（女）

| 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 | 双膝关节退行性变 |
| 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        |
| 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        |
| 四肢     | 活动正常 | 其他   | 无        |

## \*小结：

(1) 双膝关节退行性变

操作员：魏利平

检查日期：2023-11-08

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) | 正常   | 视力(右) | 正常   |
| 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

操作员：田野青 检查日期:2023-11-09 检查医生：田野青

### 耳鼻喉科

| 项目名称  | 检查结果  | 项目名称  | 检查结果 |
|-------|-------|-------|------|
| 听力(左) | 正常    | 听力(右) | 正常   |
| 外耳道   | 正常    | 鼓膜    | 正常   |
| 鼻窦    | 正常    | 鼻中隔   | 正常   |
| 鼻腔    | 下鼻甲肥大 | 扁桃体   | 无肿大  |
| 嗅觉    | 正常    | 咽喉    | 正常   |

**\*小结:**

(1) 下鼻甲肥大

操作员：王存宝 检查日期:2023-11-08 检查医生：王存宝

## 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)    | 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         | 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) | 0     | 个/ul | 0--6         |    |
| 尿白细胞(LEU)   | -     |      | 阴性           |    |

\*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2023-11-08 检查医生：陈建国

## 生化系列

| 项目名称             | 检查结果   | 单位     | 参考值        | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 总蛋白(T PROT)      | 72.0   | g/L    | 65--85     |    |
| 白蛋白(ALB)         | 44.80  | g/L    | 40--55     |    |
| 球蛋白(GLB)         | 27.20  | g/L    | 15--35     |    |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.65   |        | 1.0--2.5   |    |
| 碱性磷酸酶(ALP)       | 78.0   | U/L    | 50--135    |    |
| 肌酐(CREA)         | 59.00  | umol/L | 41--81     |    |
| 尿酸(UA)           | 292.00 | umol/L | 140--340   |    |
| 乳酸脱氢酶(LDH)       | 160.00 | U/L    | 120--250   |    |
| 淀粉酶(AMY)         | 90.00  | IU/L   | 35--135    |    |
| 葡萄糖(GLU)         | 5.68   | mmol/L | 3.89--6.1  |    |
| 总胆红素(TBIL)       | 27.00  | umol/L | 0--21      | ↑  |
| 直接胆红素(DBIL)      | 3.7    | umol/L | 0--8.0     |    |
| 间接胆红素(IBIL)      | 23.30  | 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)   | 17.00  | U/L    | 13--35     |    |
| 尿素测定(Urea)       | 5.40   | mmol/L | 3.1--8.8   |    |
| 肌酸激酶(CK)         | 49.00  | U/L    | 40--200    |    |
| α-羟丁酸脱氢酶         | 137.00 | U/L    | 72--182    |    |
| C反应蛋白            | 0.60   | mg/dl  | 0--3       |    |
| 动脉硬化指数           | 2.66   |        | 1.31--3.19 |    |
| 谷草比谷丙            | 0.94   |        | 0.4--2.5   |    |
| 总胆固醇(CHOL)       | 6.76   | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑  |
| 甘油三脂(TG)         | 0.78   | mmol/L | 0.7--1.7   |    |

|             |      |        |            |   |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 低密度脂蛋白(LDL) | 4.49 | mmol/L | 0--4.13    | ↑ |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.69 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

**\*小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(27.00 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(23.30 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.76 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.49 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 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)       | 4.35  | 10 <sup>9</sup> /L  | 3.5--9.5   |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#)   | 1.18  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.1--3.2   |    |
| 淋巴细胞百分比(LY%)   | 27.1  | %                   | 20--50     |    |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)  | 2.84  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.8--6.3   |    |
| 中性粒细胞百分比(GR%)  | 65.5  | %                   | 40--75     |    |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.04  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--0.06    |    |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.8   | %                   | 0--1.0     |    |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.07  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.02--0.52 |    |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.5   | %                   | 0.4--8.0   |    |
| 血小板(PLT)       | 170   | 10 <sup>9</sup> /L  | 125--350   |    |
| 血小板分布宽度(PDW)   | 16.2  | %                   | 15--17     |    |
| 平均血小板体积(MPV)   | 10.6  | fl                  | 6.0--14.0  |    |
| 血小板压积(PCT)     | 0.181 | %                   | 0.11--0.28 |    |
| 红细胞(RBC)       | 4.60  | 10 <sup>12</sup> /L | 3.8--5.1   |    |
| 血红蛋白           | 142   | g/L                 | 115--150   |    |
| 红细胞压积(HCT)     | 42.1  | %                   | 35--45     |    |
| 红细胞平均体积(MCV)   | 91.5  | fl                  | 82--100    |    |
| 平均血红蛋白含量(MCH)  | 30.9  | pg                  | 27--34     |    |

|                     |       |                    |            |  |
|---------------------|-------|--------------------|------------|--|
| 平均血红蛋白浓度(MCHC)      | 338   | g/L                | 316--354   |  |
| 单核细胞绝对值(MO#)        | 0.22  | 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)  | 45.2  | fl                 | 35--56     |  |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.0  | %                  | 10.6--16.6 |  |
| 大血小板比率              | 28.7  | %                  | 11--45     |  |
| 大血小板数目              | 49    | 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           | 0.8   | %                  | 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:**

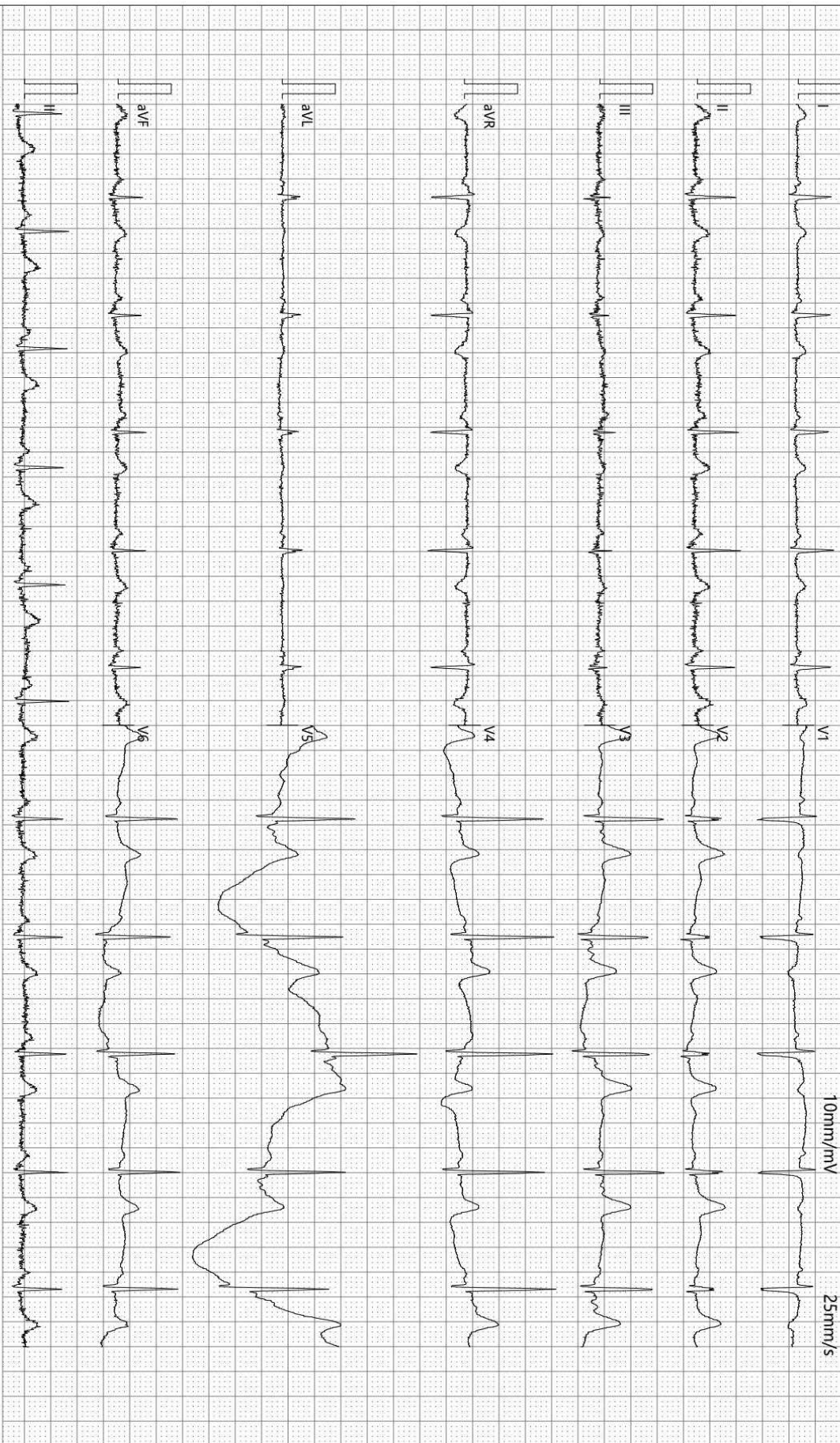
未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-08 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张碧君 女 82岁 ID:2306010556 申请科室:瑞慈体检科 体检号:430047 病床号:

HR: 63bpm P: 105ms  
QT/QTc:402/413ms P/QRS/T: 66/28/54deg. RV5/SV1: 1.552/0.749mV QRS: 85ms



诊断结果:  
1.窦性心律  
2.异常q波

-35Hz AC50

检查:2023-11-08 09:23:50

打印:2023-11-08 09:29:34

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306010556

影像号: CT20231108034

姓名: 张碧君

年龄: 82 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 430047

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

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: 2023-11-08

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-08

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306010556

影像号: CT20231108032

姓名: 张碧君

年龄: 82 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 430047

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:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 右肺中下叶间质纤维粘连, 间质结节形成, 右肺上叶树丫征, 小叶斑点结节密度, 直径约 0.2cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎,  
右肺中下叶间质结节灶, 纤维索条粘连。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306010556

影像号: 1444117

姓名: 张碧君

年龄: 82岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 430047

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.8cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306010556

影像号: 1444185

姓名: 张碧君

年龄: 82 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 430047

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, 右肾内探及囊性回声, 大小约 1.4\*1.2cm, 边界清, 内透声好, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 大小约 3.2\*2.5\*2.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.4cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

右肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-08