



2306120640

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	431607	工号	10
姓名	郝瑞		
性别	男	年龄	67岁
单位	大同市防震减灾中心		
部门	大同市防震减灾中心		
联系电话	18035232519		
体检日期	2024-08-23		

尊敬的 郝瑞先生 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 2024-08-23 （体检编号：431607）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

- 【血常规（五分类）】** 白细胞(WBC)偏高( $9.91 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $7.06 \times 10^9/L$ ) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.68 \times 10^9/L$ ) 大血小板比率偏低(9.4%)
- 【肾功三项】** 肌酐(CREA)偏低(54.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿酸(UA)偏低(179.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿素测定(Urea)偏低(2.70  $\text{mmol/L}$ )
- 【肝功能两项】** 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏低(8.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)
- 【CT检查】** 1、呼吸性细支气管炎并间质肺病 2、两肺中下叶间质性炎症 3、冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心脏彩超】** 1.左室舒张功能减低 2.三尖瓣少量返流

### 医生建议

**【大血小板比率偏低】：**

- (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。

**【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)偏低】：**

- (1)建议内科结合临床参考。

**【尿素测定(Urea)偏低】：**

- (1)建议内科进一步复查。

**【肌酐(CREA)偏低】：**

- (1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐（Cr）由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低】：**

(1)建议消化内科诊断治疗。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏低】：**

(1)建议消化内科结合临床参考。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【呼吸性细支气管炎并间质肺病】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【两肺中下叶间质性炎症】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【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。

**【三尖瓣少量返流】：**

(1)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-26

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	173cm	体重	60kg
血压	96/73mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-08-23 检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 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)	9.91	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.07	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	20.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.06	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	71.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	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%)	0.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	316	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	7.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.234	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.48	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	145	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	98.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.68	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	6.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.5	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	9.4	%	11--45	↓
大血小板数目	30	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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(9.91 10<sup>9</sup>/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(7.06 10<sup>9</sup>/L) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.68 10<sup>9</sup>/L) 大血小板比率偏低(9.4 %)

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	54.00	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	179.00	umol/L	200--420	↓
尿素测定 (Urea)	2.70	mmol/L	3.6--9.5	↓

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(54.00 umol/L) 尿酸(UA)偏低(179.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏低(2.70 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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)	4.64	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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)	8.00	U/L	9--50	↓
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	13.00	U/L	15--40	↓

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏低(8.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

### 血脂两项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	3.70	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.97	mmol/L	0.7--1.7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郝瑞

男

67岁

体检号:431607

病床号:

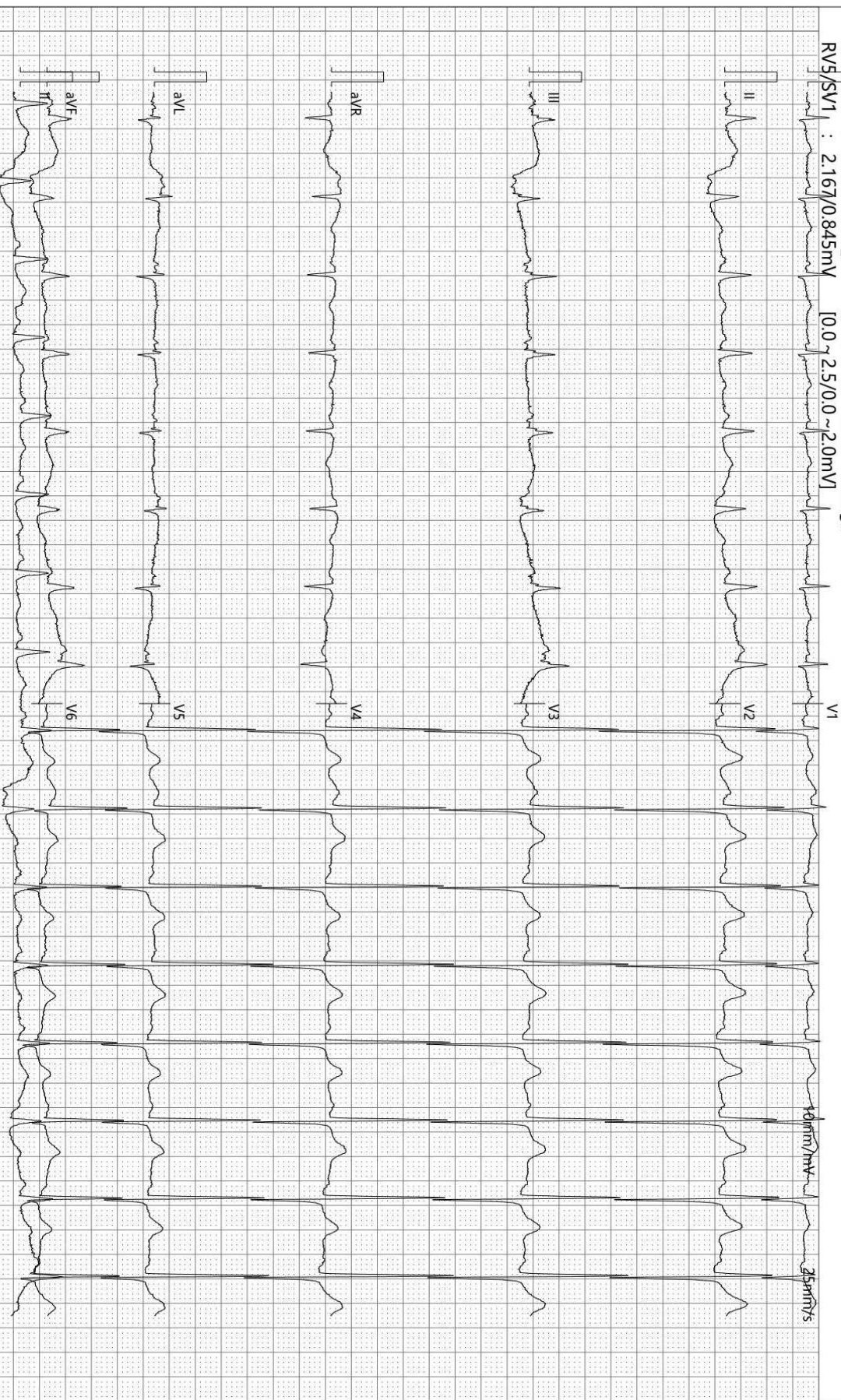
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生  
陶志娟

HR : 94bpm [60~100bpm]  
P : 98ms [0~110ms]  
PR : 135ms [120~200ms]  
QRS : 83ms [60~100ms]  
QT/QTc : 350/438ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 15/69/55deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 2.167/0.845mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-23 09:44:37

诊断时间:2024-08-23 09:48:18

SEMIP V1.90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306120640

影像号: CT20240823117

姓名: 郝瑞

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 431607

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, 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, 小叶内间隔紊乱, 增厚, 两肺中下叶多段性分布磨玻璃片絮密度, 段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。左肺门旁淋巴结肿大。两侧胸膜未见异常。

### 影像诊断:

- 1、呼吸性细支气管炎并间质肺病
- 2、两肺中下叶间质性炎症
- 3、冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-24

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306120640

影像号: 1648789

姓名: 郝瑞

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 431607

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 28 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 8.6 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS34% (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, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

1. 左室舒张功能减低
2. 三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-23

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306120640

影像号: 1648797

姓名: 郝瑞

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 431607

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, 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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-23