



2306120647

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	431614	工号	19
姓名	李贵宏		
性别	男	年龄	77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	18603525189		
体检日期	2024-07-14		

尊敬的 李贵宏先生 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 2024-07-14 （体检编号：431614）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 142/77：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.19 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(124 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.0 %)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(746.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿素测定(Urea) 偏高(34.50 mmol/L)
- 【血脂两项】 甘油三酯(TG)偏低(0.22 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(25 个/u1) 隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(13 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿蛋白质(PRO)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(13 个/u1)
- 【CT检查】 老年性脑萎缩
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 【心脏彩超】 右房增大 左室壁对称性肥厚 左室壁运动略减弱 主动脉瓣狭窄(轻度) 主动脉瓣钙化伴少量返流 二尖瓣钙化伴少量返流 三尖瓣少量返流 左室舒张功能减低
- 【腹部彩超】 肝内外胆管扩张 肝外胆管支架回声 胆囊体积偏大 胆囊壁稍增厚 胆囊结石(颈部嵌顿) 慢性胰腺炎 胰管扩张 双肾弥漫性改变(右肾为著) 建议肾功检查 左肾囊肿

医生建议

【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。
- 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。
- 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。
- 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。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- 结合临床，内科咨询。
- 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞(RBC)偏低】：

- 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。

(4) 复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【尿素测定 (Urea) 偏高】：

- (1) 建议内科进一步复查。

【肌酐 (CREA) 偏高】：

- (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。

【甘油三脂 (TG) 偏低】：

- (1) 可适当增加脂类食品的摄入。
- (2) 也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。
- (3) 高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。
- (4) 适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。
- (5) 定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【尿蛋白质 (PRO) 1+】：

- (1) 建议定期复查。

【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。

【红细胞 (尿) (RBC) 偏高】：

- (1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【隐血 (ERY) +-】：

- (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尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【老年性脑萎缩】：

(1) 建议神经科诊断治疗

【窦性心动过缓】：

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。
(2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【二尖瓣钙化】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【主动脉瓣钙化伴少量返流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左室壁运动略减弱】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【主动脉瓣狭窄（轻度）】：

(1) 建议心内科结合临床

【左室壁对称性肥厚】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【右房增大】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【双肾弥漫性改变】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【慢性胰腺炎】：

(1) 建议消化内科诊断治疗。

【胆囊结石】：

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【左肾囊肿】：

- (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。

【胆囊体积偏大】：

- (1) 建议往肝胆外科诊治；定期复查。

【肝内外胆管扩张】：

- (1) 建议往肝胆外科诊治；定期复查。

【胆囊壁稍增厚】：

- (1) 建议往肝胆外科诊治；定期复查。

【肝外胆管支架回声】：

- (1) 建议肝胆外科定期复查。

【胰管扩张】：

- (1) 建议肝胆外科结合临床参考。

【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： 2024-07-15

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	54kg
血压	142/77mmHg		

***小结：**

(1) 血压 142/77：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期:2024-07-15 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	25	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	3	/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)	13	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	3	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	1+		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	13	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

白细胞尿偏高(25 个/ul) 隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(13 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP)
尿蛋白质(PRO)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(13 个/ul)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-14 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)	7.80	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.83	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.25	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	67.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	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)	242	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.216	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.19	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	124	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.0	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	90.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	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#)	0.54	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.0	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	48.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	17.3	%	11--45	
大血小板数目	42	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	0.2	%	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)偏低(4.19 10¹²/L) 血红蛋白偏低(124 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.0 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-14 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:2024-07-14 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)	746.00	umol/L	57--111	↑
尿酸(UA)	364.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	34.50	mmol/L	3.6--9.5	↑

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(746.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(34.50 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-14 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)	4.67	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-14 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)	48.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-14 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)	2.92	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.22	mmol/L	0.7--1.7	↓

***小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.22 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李贵宏 男 77岁 体检号:431614

病床号:

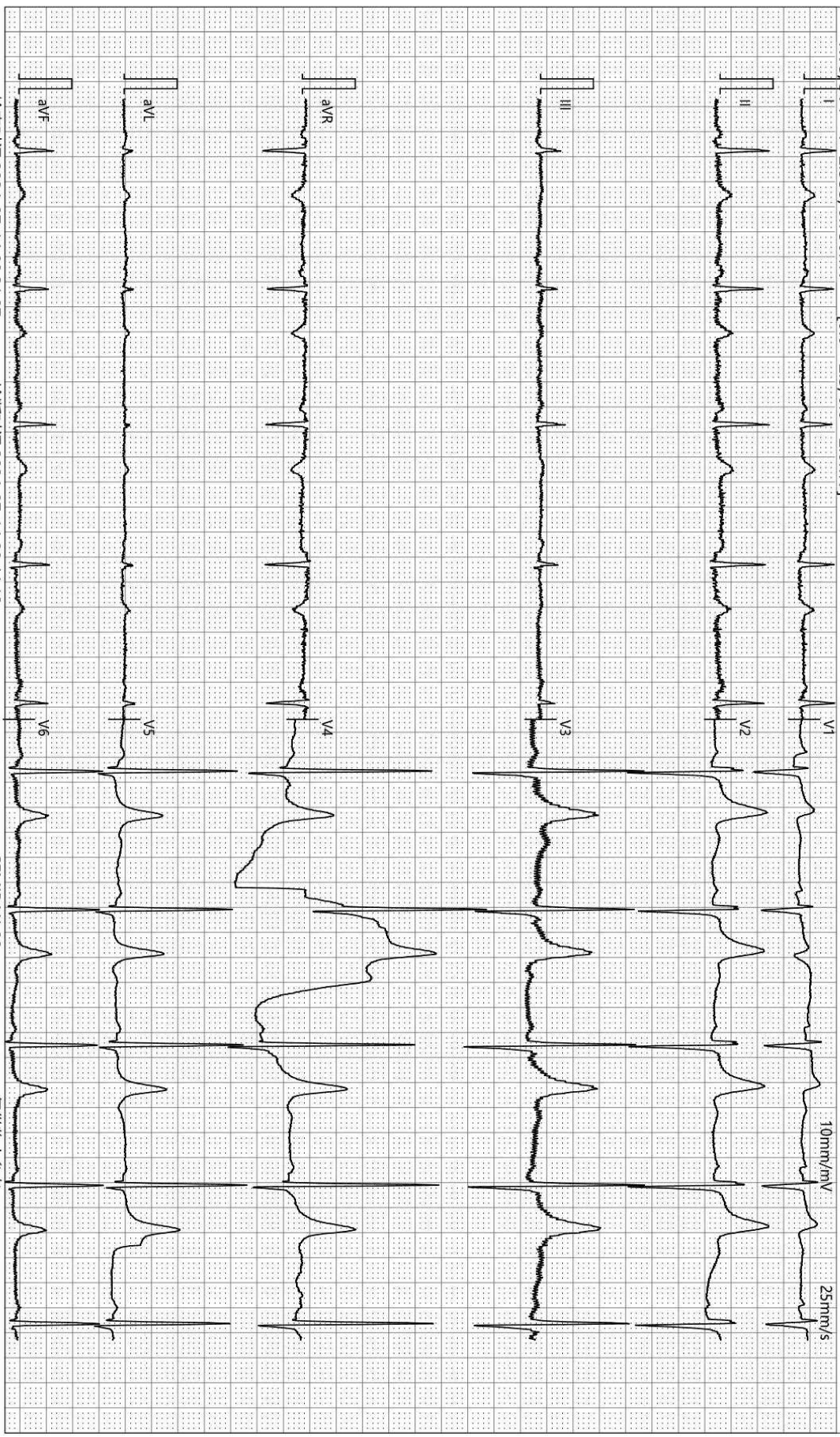
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 53 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 125 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 169ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 463/438ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 57/58/43deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/√SV1	: 2.333/0.750mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-14 08:31:07

诊断时间:2024-07-14 08:44:18

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306120647

影像号: CT20240713077

姓名: 李贵宏

年龄: 77 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 431614

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:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室扩张, 脑沟裂增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

老年性脑萎缩

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2024-07-14

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-07-14

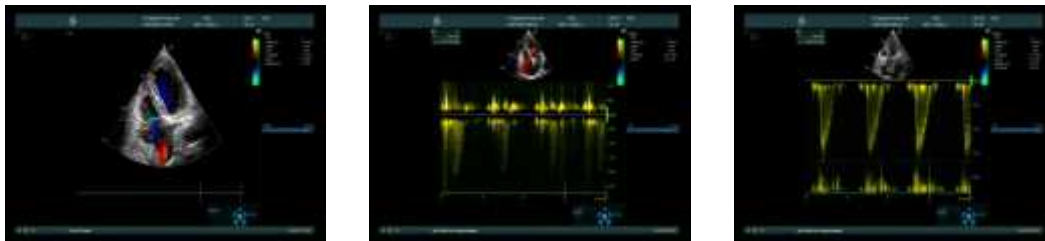
超声诊断图文报告

流水号: 2306120647

影像号: 1608869

姓名: 李贵宏 年龄: 77 岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 431614 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 33 (35mm) 室间隔 12 (8-11mm)
左室内径 41 (47±4mm) 左室后壁 12 (8-11mm) EF53% (50-80%)
右室内径 30 (36±4mm) 右房内径 39 (36±4mm) FS28% (28-41%)
主肺动脉内径 23 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 右房内径增大, 余腔室大小正常, 左室壁对称性肥厚, 左室壁运动略减弱, 主动脉瓣增厚钙化, 开放轻度受限, 过瓣血流 Vmax=1.8m/s, PG=10.8mmHg, 合并轻度返流, 二尖瓣后瓣增厚、回声增强, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号 V=2.1m/s, Pg=18.2mmHg, 估测肺动脉压 28.2mmHg, 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:

- 右房增大
- 左室壁对称性肥厚
- 左室壁运动略减弱
- 主动脉瓣狭窄 (轻度)
- 主动脉瓣钙化伴少量返流
- 二尖瓣钙化伴少量返流
- 三尖瓣少量返流
- 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-14

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-14

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

超声诊断图文报告

流水号: 2306120647

影像号: 1608909

姓名: 李贵宏

年龄: 77 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 431614

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,门静脉不扩张,肝内胆管宽约 0.3cm。胆囊形态略饱满,大小约 7.0*3.3cm,壁欠光滑,厚约 0.3cm,囊颈部探及强回声团,直径约 1.0cm,后伴声影,肝外胆管扩张,宽约 1.1-0.8cm,内可见管状回声。胰腺大小形态正常,实质回声不均匀,主胰管不均匀增宽,最宽约 0.3cm。脾脏大小形态正常,实质回声均匀,脾门静脉不宽。右肾大小约 7.7*3.9cm,实质厚约 1.1cm,左肾大小约 7.9*3.8cm,实质厚约 1.1cm,实质回声增强,皮髓质分界欠清晰,于左肾下极探及囊性结节,大小约 2.5*2.1cm,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。

影像诊断:

肝内外胆管扩张 肝外胆管支架回声
胆囊体积偏大 胆囊壁稍增厚
胆囊结石(颈部嵌顿)
慢性胰腺炎 胰管扩张
双肾弥漫性改变(右肾为著) 建议肾功检查
左肾囊肿

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-14

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-14