



2306260613

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 432668 | 工号 | 26 |
| 姓名 | 张艳晶 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 31岁 |
| 单位 | 国家税务总局大同经济技术 | | |
| 部门 | 国家税务总局大同经济技术开发 | | |
| 联系电话 | 13734217391 | | |
| 体检日期 | 2024-08-14 | | |

尊敬的张艳晶女士您好！

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 2024-08-14 （体检编号：432668）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）】** 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高($0.63 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(12.2%) 血小板压积(PCT)偏高(0.293%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(78.6 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(24.3 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(309 g/L) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高(16.9%) 大血小板数目偏高($96 \times 10^9/L$)
- 【生化全项 1】** 尿酸(UA)偏高(341.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.28 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.01 mmol/L)
- 【尿常规】** 维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 【心电图】** 1. 窦性心律 2. 逆钟向转位
- 【全腹彩超】** 宫颈纳囊
- 【动脉硬化检测】** . 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

(1) 提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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(如急性慢性肾炎、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。

【尿蛋白质 (PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【维生素 C+-】：

(1) 尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【逆钟向转位】：

(1) 建议心内科结合临床

【宫颈纳囊】：

(1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3) 其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5) 对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-15

主检医生：

分科结果

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 90 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:2024-08-14

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：2024-08-14

检查医生：魏利平

检验报告

血流变

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------------|-------|------|--------------|----|
| 全血粘度高切 200/s | 3.47 | mpas | 3.36--4.32 | |
| 全血粘度中切 100/s | 3.78 | mpas | 3.43--4.59 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.24 | mpas | 3.85--5.45 | |
| 全血还原粘度高切 | 4.96 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 45.02 | mpas | 26.87--47.57 | |
| 血浆粘度 | 1.49 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 7.40 | mm/h | 0--20 | |
| 红细胞压积 | 0.40 | L/L | 0.35--0.45 | |
| 红细胞聚集指数 | 5.06 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.72 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 3.33 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 23.40 | mm/h | 0--80.48 | |
| 全血粘度 1/s | 17.52 | mpas | 13.79--17.91 | |
| 全血高切相对指数 | 2.33 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 13.09 | | 8.1--14.2 | |

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-14

检查医生:陈建国

尿常规

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|------|----|
| 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 | 3 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 8 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-14 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) | 5.15 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.53 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 29.6 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.69 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 52.4 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.9 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.63 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | ↑ |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 12.2 | % | 0.4--8.0 | ↑ |
| 血小板(PLT) | 260 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.5 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.3 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.293 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 5.06 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 123 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 39.8 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 78.6 | fl | 82--100 | ↓ |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 24.3 | pg | 27--34 | ↓ |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 309 | g/L | 316--354 | ↓ |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.25 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 49.7 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 16.9 | % | 10.6--16.6 | ↑ |
| 大血小板比率 | 36.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 96 | 10 ⁹ /L | 30--90 | ↑ |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | 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:**

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏高(0.63 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏高(12.2 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.293 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(78.6 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(24.3 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(309 g/L) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) 偏高(16.9 %) 大血小板数目偏高(96 10⁹/L)

操作员：赵伟 检查日期：2024-08-14 检查医生：陈建国

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) | 3 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/ul | 0--1 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0--0 | |
| 结晶 | 1 | /HP | 0--10 | |
| 透明度(CLA) | 清亮 | | | |
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-14 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) | 22.70 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 73.9 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 48.40 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 25.50 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.90 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 46.0 | U/L | 35--100 | |
| 肌酐(CREA) | 52.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 341.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 钾(K) | 3.81 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 140.9 | mmol/L | 136--145 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|---|
| 氯(Cl) | 97.0 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.36 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 154.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 62.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.20 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 13.80 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 2.7 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 11.10 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 14.00 | 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) | 3.60 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 118.00 | U/L | 40--200 | |
| α -羟丁酸脱氢酶 | 140.00 | U/L | 72--182 | |
| C反应蛋白 | 1.00 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 2.13 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.21 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.28 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 2.01 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.88 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.35 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(341.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.28 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.01 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张艳晶 女 31岁 体检号:432668

病床号:

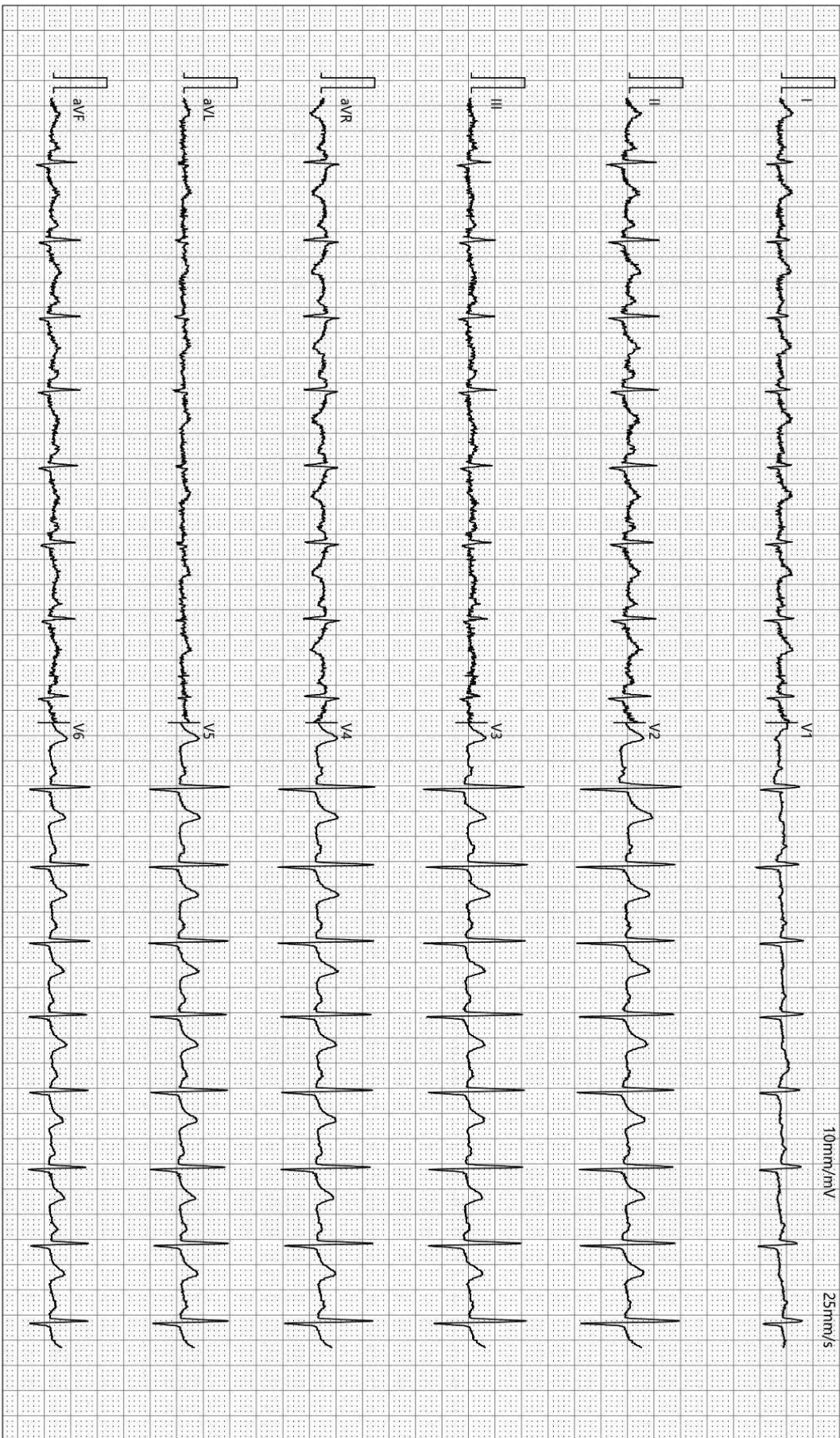
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

张艳晶
张艳晶

HR : 96bpm [60~100bpm]
 P : 105ms [0~110ms]
 PR : 149ms [120~200ms]
 QRS : 76ms [60~100ms]
 QT/QTc : 344/435ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 56/82/30deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.908/0.379mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-14 09:56:27

诊断时间:2024-08-14 10:06:22

SEMIP V1 90

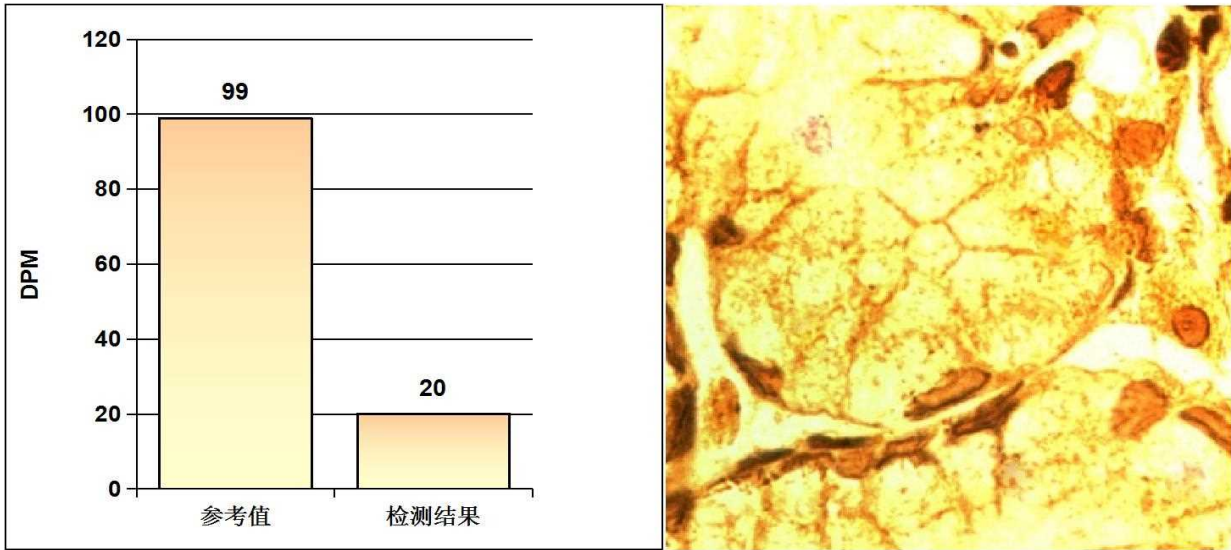
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|-------------------|----|------------|
| 姓名 | 张艳晶 | 年龄 | 31 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2024/8/14 9:59:16 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 0903 | 编号 | 2306260613 |

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

| | | |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499 | 阳性++++ |
| | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++ |
| | 499 < dpm ≤ 1499 | 阳性++ |
| | 149 < dpm ≤ 499 | 阳性+ |
| | dpm ≤ 99 | 阴性 |
| | 99 < dpm ≤ 149 | 不确定 |

检测结果: **dpm= 20** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306260613

影像号: CT20240814117

姓名: 张艳晶

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 432668

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: 2024-08-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-14

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306260613

影像号: CT20240814118

姓名: 张艳晶

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 432668

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, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2306260613

影像号: 1637204

姓名: 张艳晶

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432668

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2306260613

影像号: 1637209

姓名: 张艳晶

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

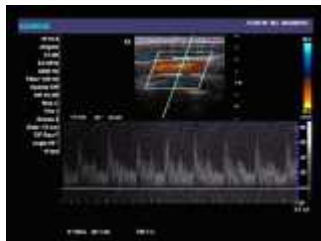
体检号: 432668

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚，内壁欠光滑，管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常，椎动脉内径正常，管壁不厚，管腔内为无回声，CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2306260613

影像号: 1637213

姓名: 张艳晶

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432668

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 1.5cm, 左乳腺体厚 1.4cm, 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。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2306260613

影像号: 1637216

姓名: 张艳晶

年龄: 31 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432668

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, 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。

后位子宫, 大小约 5.5*5.5*4.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.7cm, 宫颈厚约 3.1cm, 其内探及大小约 1.2*0.8cm 囊性回声, 边界清, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

宫颈纳囊

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-08-14



大同市医学影像研究中心

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