



2307051033

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	434117	工号	474
姓名	刘红		
性别	女	年龄	52岁
单位	中国北方发动机研究所		
部门	中国北方发动机研究所		
联系电话	18635262656		
体检日期	2023-11-07		

尊敬的刘红女士您好！

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 2023-11-07 （体检编号：434117）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、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.96 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.71 mmol/L)
- 2、【肿瘤标志物 2 项】 甲胎蛋白(AFP)偏高(9.8 ng/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(3 /HP)
- 4、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶多发囊肿
- 5、【全腹彩超】 脾肾间隙低回声结节 考虑肾上腺腺瘤

### 医生建议

#### 【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。

#### 【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。

#### 【甲胎蛋白(AFP)偏高】：

(1) 建议内科结合临床诊治。

(2) 轻微偏高，多见于急性肝炎、肝硬化、多数 AFP<300ug/L。明显升高可见于原发性肝癌、胚胎细胞癌、睾丸癌等多种恶性肿瘤。

(3) 妊娠 3 个月后孕妇的 AFP 升高，7~8 个月达高峰，一般在 400ug/L 以下。分娩后 3 周 AFP 恢复正常。若孕妇血清 AFP 异常升高，应考虑胎儿脊柱裂、无脑儿、脑积水、先兆流产等。妇产科医师结合临床参考，必要时复查。

(4) 偶尔一次检查发现轻度升高，不一定是恶性肿瘤，但应定期复查，动态观察。如果连续多次升高，应引起重视，建议肿瘤科咨询，结合其他检查指标及临床进行综合评估。

(5) (1) 甲胎蛋白是胎儿早期由肝脏合成的一种糖蛋白，出生后 AFP 的合成很快受到抑制。(2) 甲胎蛋白浓度偏高常见于原发性肝癌，也可见于睾丸癌、卵巢癌、畸胎瘤、胃癌、胰腺癌、病毒性肝炎、肝硬化等疾病；妊娠 3~4 个月、孕妇 AFP 有一过性升高；(3) 请及时往肿瘤内科复诊。

**【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。

**【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血尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【甲状腺右侧叶多发囊肿】：**

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

**【脾肾间隙低回声结节】：**

(1) 建议进一步复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-09

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	68 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:2023-11-07

检查医生：名燕凌

### 妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

**\*小结:**

未见异常

操作员：许艳华

检查日期:2023-11-07

检查医生：许艳华



## 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)	2	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	3	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)	2	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2023-11-07 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)	7.30	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.06	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	28.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.81	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	217	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.204	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.32	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	125	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	37.4	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	86.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 <sup>9</sup> /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	39.9	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.5	%	11--45	
大血小板数目	45	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:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-07 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)	62.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	254.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	3.90	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	4.92	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

### 血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	2.08		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.96	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.10	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.56	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.71	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.96 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.71 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	21.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	0.77	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	9.8	ng/ml	0--7	↑

**\*小结:**

甲胎蛋白(AFP)偏高(9.8 ng/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

### 人乳头瘤病毒检查 (HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
人乳头瘤病毒 (HPV)	HPV 高危型：阴性 HPV 低危型：阴性			

**\*小结：**

HPV 高危型：阴性

HPV 低危型：阴性

操作员：康建忠 检查日期:2023-11-08 检查医生:

### 糖类抗原 199 测定 (CA199)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 199 测定 (CA199)	24.87	U/ml	0--34	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023091159

病理号: 087360

姓名: 刘红

性别: 女

年龄: 52岁

送检科室: 体检科

电话号码: 18635262656

床号:

病历号:

体检号: 2307051033

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-11-07

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-11-07

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎症: 
  - 轻度:
  - 中度:
  - 重度:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

病原体: 滴虫感染:  念珠菌感染:  细菌感染:

提示 HPV 感染:  疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

非典型鳞状细胞:

- 倾向上皮内瘤变:
- 倾向良性反应性改变:
- 不能明确意义(ASC-US):
- 不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变:  鳞癌:

上皮内高度病变:

- CIN2:
- CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞(NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道79号, 本报告医师签字后有效  
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告7天内与我们联系。

# 瑞慈健康体检

## 人乳头瘤病毒（HPV）基因分型检测报告

姓名：刘红 科室：妇科 病历号：  
性别：女 房/床号： 标本编号： 133236  
年龄：52 送检医生： 接收日期： 2023年11月07日  
电话： 门诊/住院号 标本条码号： 2311073000349  
临床诊断：

标本类型：宫颈脱落细胞 标本状态：可用  
检测方法：反向点杂交法  
检测内容：低危型：HPV6、11、42、43、81、83  
高危型：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68、73、82

检测结果：低危型：阴性  
高危型：阴性

6	11	16	18	31	33	35	39	编号
42	43	45	51	52	53	56	58	133236
59	66	68	73	81	82	83	IC ●	HPV

### 结果分析及提示：

- HPV感染是宫颈癌的主要病因，大部分HPV感染会自行消退，与年龄及个人免疫能力有关。
- HPV基因分型检测是宫颈病变及宫颈癌筛查的重要手段。
- 低危型HPV感染能引起良性病变，如生殖器湿疣。
- 高危型HPV持续感染导致宫颈高级别病变的风险显著增加。

检测日期：2023年11月08日 检测者：李丹 审核者：康建忠

备注：本报告仅对所检测样本负责，结果分析和提示仅供临床参考。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘红

女

52岁

ID:2307051033

申请科室:瑞慈体检科

体检号:434117

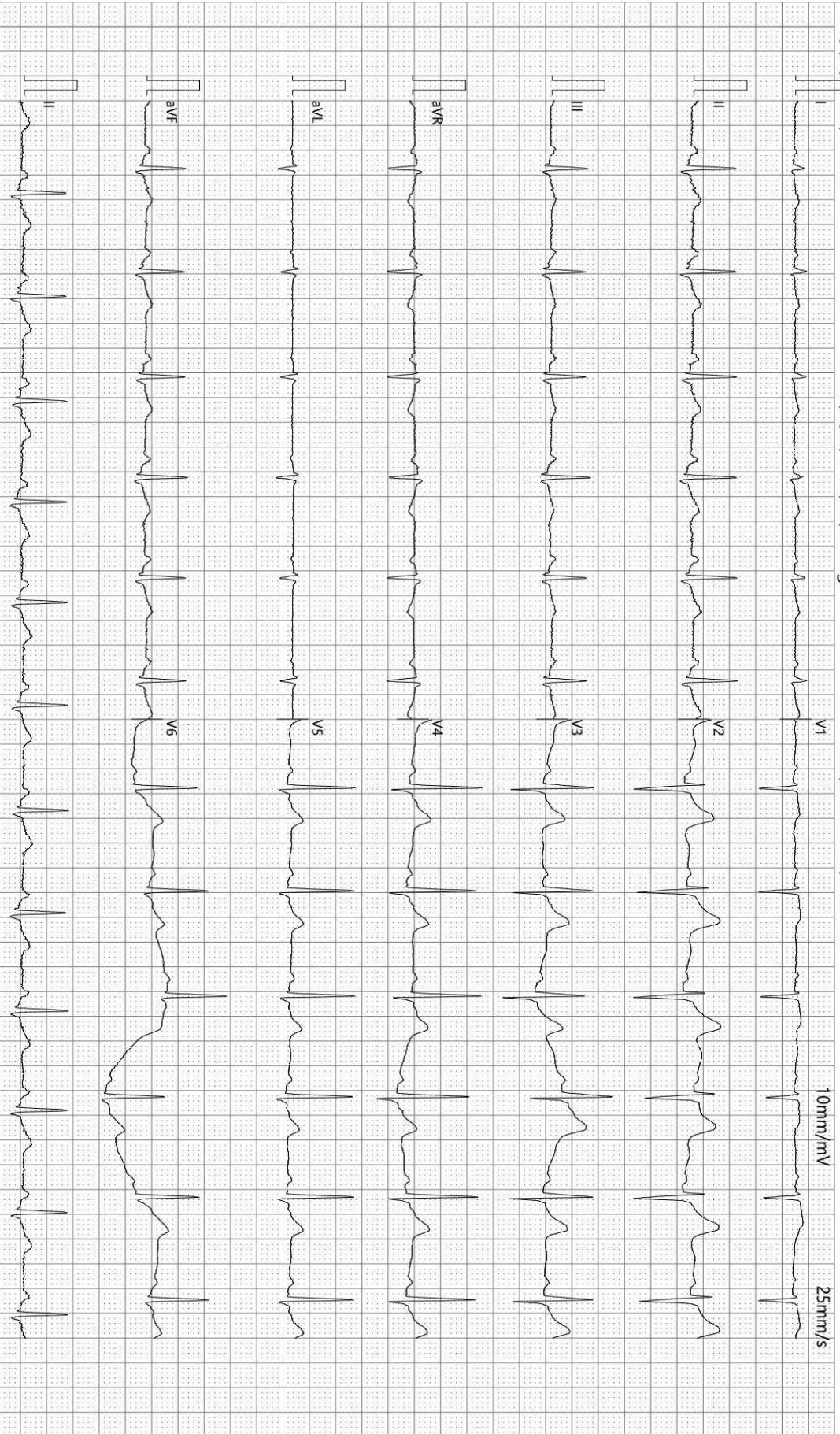
病床号:

HR: 72bpm  
QT/QTc:382/421ms

P: 96ms  
P/QRS/T :70/78/64deg.

PR: 153ms  
RV5/SV1 :1.255/0.620mV

QRS: 98ms



诊断结果:

- 1 窦性心律
- 2 正常心电图

-35Hz AC50

检查:2023-11-07 08:50:41

打印:2023-11-07 08:54:12

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

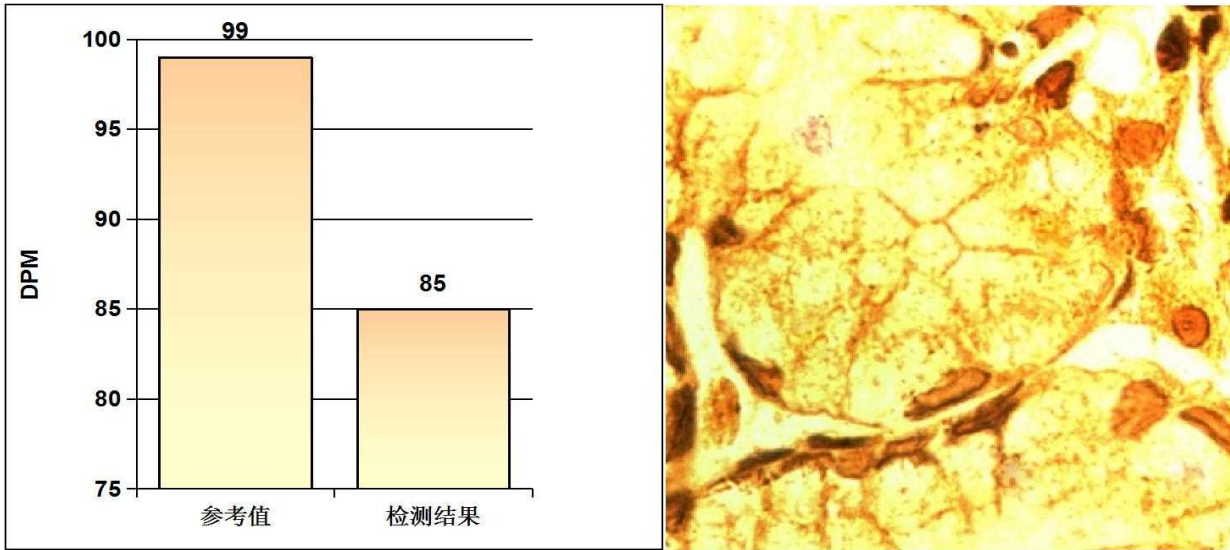
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	刘红	年龄	52	性别	女
住院号	0	日期	2023/11/7 9:35:56	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7702	编号	2307051033

### <sup>14</sup>C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= 85** **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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307051033

影像号: 1443303

姓名: 刘红

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 434117

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, 于右侧叶探及多个囊性结节, 大者约 0.3\*0.2cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺右侧叶多发囊肿

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307051033

影像号: 1443127

姓名: 刘红

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 434117

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: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307051033

影像号: 1443306

姓名: 刘红

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 434117

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 0.9cm, 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。

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: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307051033

影像号: 1443132

姓名: 刘红

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 434117

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。  
脾肾之间探及大小约 1.9\*1.7cm 低回声结节, 边界清, 呈类圆形。CDFI: 结节内未见明显血流信号。  
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。  
绝经后子宫, 大小正常, 肌壁回声均匀, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

脾肾间隙低回声结节 考虑肾上腺腺瘤

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-07