



2307080518

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	435543	工号	17
姓名	张登科		
性别	女	年龄	48岁
单位	大同市防震减灾中心		
部门	大同市防震减灾中心-在职		
联系电话	13834458850		
体检日期	2024-10-28		

尊敬的 张登科女士 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 2024-10-28 （体检编号：435543）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

- 【肾功三项】肌酐(CREA)偏高(78.60 umol/L) 尿酸(UA)偏高(451.00 umol/L)
- 【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.93 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.26 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】隐血(ERY)1+ 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 【CT检查】左肺上叶结节硬化灶，低危结节灶。
- 【心电图】1.窦性心律 2.T波低平(V5-V6)
- 【甲状腺彩超】甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查
- 【全腹彩超】中-重度脂肪肝
- 【动脉硬化检测】1.外周动脉僵硬度增高
- 【经颅多普勒】椎-基底动脉脑血管超声未见异常。
- 【乳腺彩超】右侧腋下囊性结节 建议复查

### 医生建议

#### 【尿酸(UA)偏高】：

- 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)。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

#### 【肌酐(CREA)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；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。
- 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。

**【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。

**【隐血(ERY)1+】：**

- (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。

**【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。

**【左肺上叶结节硬化灶】：**

- (1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于 5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

(2)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

**【T波低平】：**

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【中-重度脂肪肝】：**

(1)建议肝胆外科诊断治疗。

**【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。

**【右侧腋下囊性结节 建议复查】：**

(1)建议外科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-10-29

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	163cm	体重	66kg
血压	131/74mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：张文静 检查日期:2024-10-28 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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)	1+		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)	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	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)	1.010		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

隐血(ERY)1+ 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-10-28 检查医生：康建忠

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)	6.59	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.29	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.68	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	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#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	217	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.218	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.47	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	137	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	92.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	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	41.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	25.8	%	11--45	
大血小板数目	56	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	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：祁佳佳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康健忠

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	78.60	umol/L	41--73	↑
尿酸(UA)	451.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	7.00	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏高(78.60 umol/L) 尿酸(UA)偏高(451.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康健忠

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.68	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康健忠

### 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	10.70	umol/L	0--15	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康建忠

### 血型检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	O 型			
RH 血型	阳性			*

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康建忠

### 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	2.80		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.93	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.26	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.22	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.15	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.93 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.26 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康建忠

### 肝功能七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	76.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.90	g/L	40--55	
总胆红素(TBIL)	12.20	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	31.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	13--35	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-28 检查医生:康健忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张登科 女 48岁 体检号:435543

病床号:

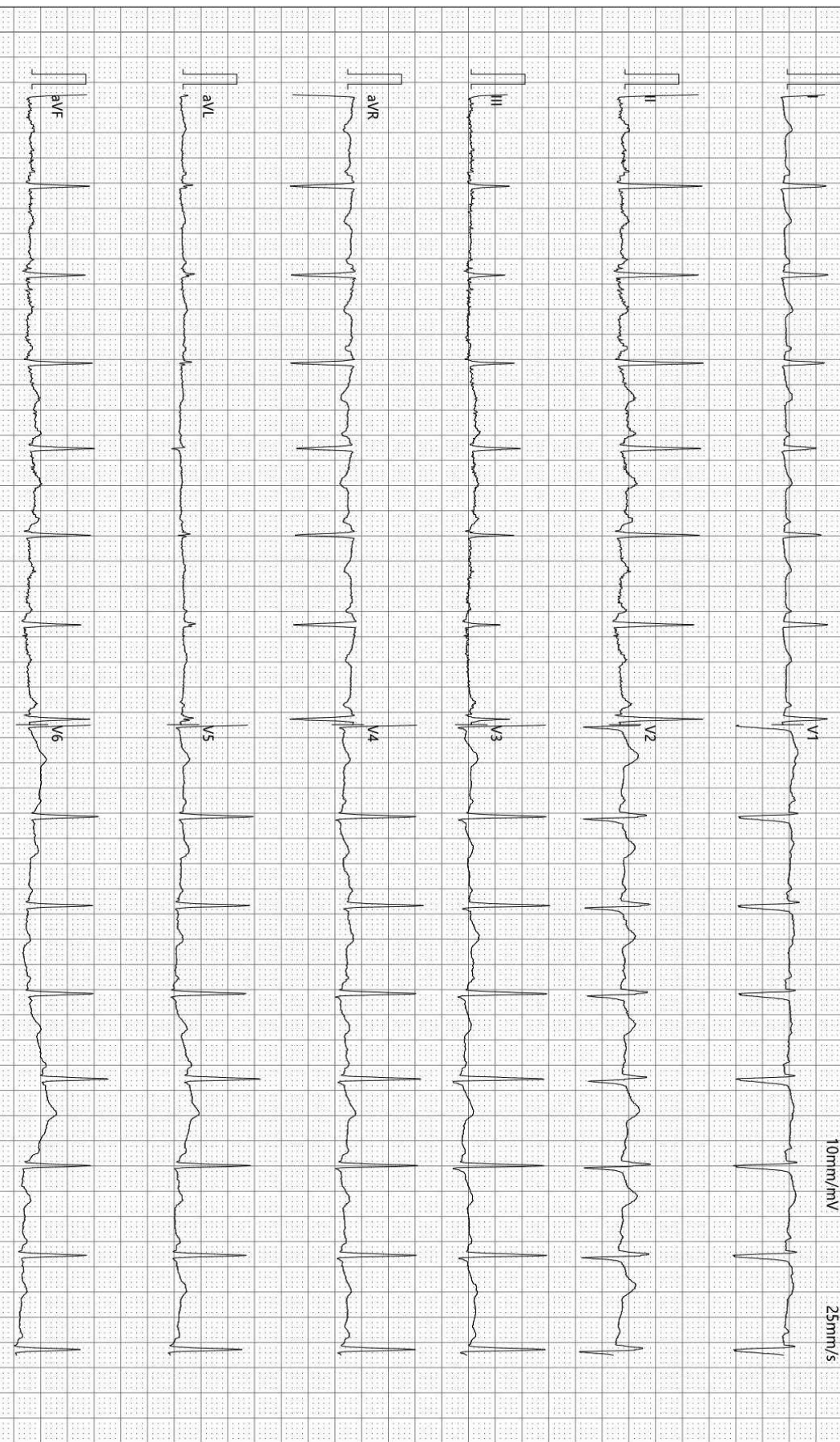
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波低平(V5-V6)

诊断医生:

*张登科*

HR	: 83bpm	[60~100bpm]
P	: 95ms	[0~110ms]
PR	: 131ms	[120~200ms]
QRS	: 88ms	[60~100ms]
QT/QTc	: 373/438ms	[320~440/0~460ms]
P/QRS/T	: 50/62/44deg.	[0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1	: 1.338/0.948mV	[0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-28 10:07:03

诊断时间:2024-10-28 10:15:53

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

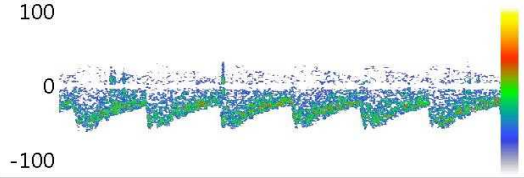


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

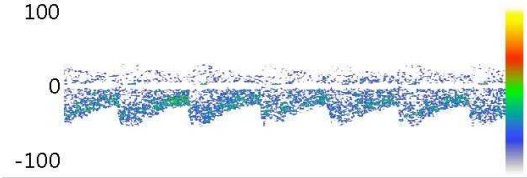
姓名: 张登科      性别: 女      年龄: 48 岁      检查号: 2307080518  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 60mm(深度) PW 2MHz



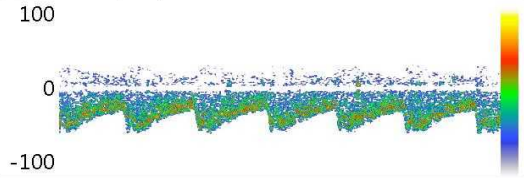
Vs:57.6      Vd:29.8      Vm:39.1  
 PI:0.71      RI:0.48      S/D:1.93

RVA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:55.5      Vd:25.3      Vm:35.3  
 PI:0.86      RI:0.54      S/D:2.20

BA 65mm(深度) PW 2MHz



Vs:61.7      Vd:29.0      Vm:39.9  
 PI:0.82      RI:0.53      S/D:2.13

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

### 医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-10-28

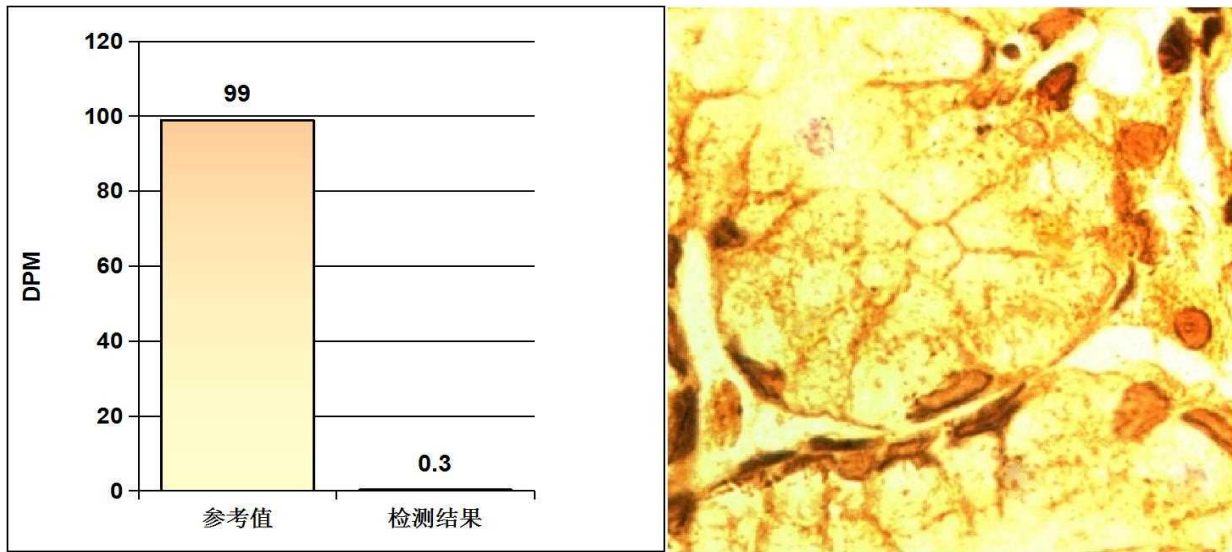
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	张登科	年龄	48	性别	女
住院号	0	日期	2024/10/28 9:13:52	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	2541	编号	2307080518

### <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= 0** **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

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2307080518

姓名: 张登科

出生年月日: 1976/8/10

年龄: 48

性别: 女

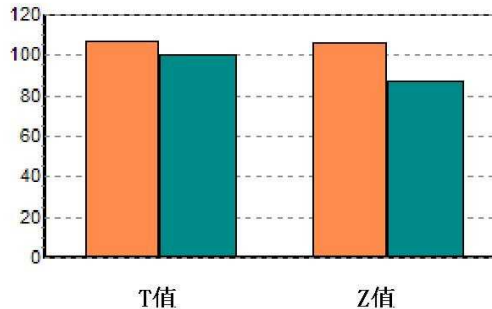
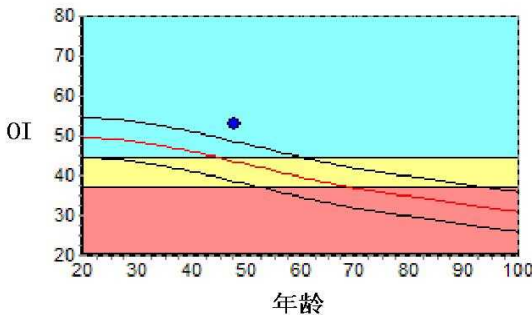
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024/10/28 9:56:50

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 52.9

SOS: 1374.9 m/s, BUA: 34.4

T值: 0.65

Z值: 1.88

成人比: 106.5 %

同龄比: 121.5 %

OPR: N/A %

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检

地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444

操作者 名燕凌



Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307080518

超声号: 1730405

姓名: 张登科

年龄: 48岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

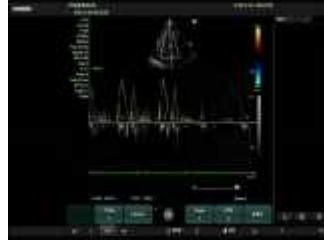
体检号: 435543

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, 各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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-10-28

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-28



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307080518

超声号: 1730429

姓名: 张登科

年龄: 48岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 435543

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, 左侧叶实质内探及大小约 0.5\*0.3cm 囊实性结节, 形态规则, 边界清, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-10-28

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-28



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307080518

超声号: 1730464

姓名: 张登科

年龄: 48岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

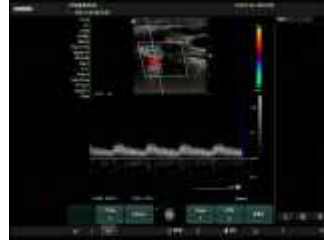
体检号: 435543

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: 柴芳

检查日期: 2024-10-28

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-28



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307080518

超声号: 1730455

姓名: 张登科

年龄: 48岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 435543

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 1.0cm, 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。

右侧腋下探及囊性结节, 大小约 0.5\*0.3cm, 边界清, 左侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

右侧腋下囊性结节 建议复查

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-10-28

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-28



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307080518

超声号: 1730431

姓名: 张登科

年龄: 48 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 435543

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, 实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 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。  
前位子宫, 大小形态改变, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

中-重度脂肪肝

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-10-28

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-28



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

姓名: 张登科

年龄: 48 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 435543

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, 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。左肺上叶结节密度增高, 直径约 0.2cm (img28) 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:

左肺上叶结节硬化灶, 低危结节灶。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-29