



2307120774

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 436858 | 工号 | 272 |
| 姓名 | 张弘 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 63岁 |
| 单位 | 大同市税务局 | | |
| 部门 | 大同市税务局 | | |
| 联系电话 | 13935238086 | | |
| 体检日期 | 2023-12-28 | | |

尊敬的 张弘女士 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 2023-12-28 （体检编号：436858）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、【内科】（1）心脏杂音：二尖瓣区 2 级收缩期杂音 （2）高血压
- 2、【外科（女）】（1）甲状腺结节 （2）肛门：外痔
- 3、【血常规（五分类）】淋巴细胞百分比(LY%)偏高(53.5 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.42 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(39.5 %)
- 4、【生殖道微生态】上皮细胞(白带)+
- 5、【血脂四项】高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.59 mmol/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(1 个/u1)
- 7、【妇科内诊】（1）阴道炎
- 8、【心电图】1. 窦性心动过缓
- 9、【心脏彩超】1. 二尖瓣、三尖瓣少量反流 2. 左室舒张功能减低
- 10、【甲状腺彩超】1. 甲状腺实质回声不均 建议结合甲功 2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查
- 11、【全腹彩超】1. 肝囊肿 2. 胆囊息肉（多发）
- 12、【骨密度检查】骨质减少
- 13、【口腔科】（1）右下第一磨牙 牙齿缺失 左上第一磨牙 残根 （2）牙龈萎缩 （3）牙周：牙结石
- 14、【动脉硬化检测】双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。
- 15、【眼科】（1）镜 0.5 （2）镜 0.6

医生建议

【心脏杂音】：

- (1)心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。
- (2)心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。
- (3)心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为 6 级。1-2 级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。
- (4)3 级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。
- (5)多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

【高血压】：

- (1)高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2)高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

- (4)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。
- (5)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。
- (6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【收缩期杂音】：

- (1)心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。
- (2)心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。
- (3)心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为6级。1-2级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。
- (4)3级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。
- (5)多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

【甲状腺结节】：

- (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)建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【外痔】：

- (1)人体直肠末端粘膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团，称为痔。
- (2)医学所指痔疮包括内痔、外痔、混合痔，是肛门直肠底部及肛门粘膜的静脉丛发生曲张，从而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。通常当排便时持续用力，造成此处静脉内压力反复升高，静脉就会肿大。
- (3)妇女在妊娠期，由于盆腔静脉受压迫，妨碍血液循环常会发生痔疮，许多肥胖的人也会罹患痔疮。如果患有痔疮，肛门内肿大扭曲的静脉壁就会变得很薄，因此排便时极易破裂。
- (4)内痔是长在肛门管起始处的痔；如果膨胀的静脉位于更下方，几乎是在肛管口上，这种曲张的静脉就叫外痔。
- (5)外痔位于齿状线以下，是由痔外静脉丛曲张或肛缘皱襞皮肤发炎、肥大、结缔组织增生或血栓瘀滞而形成的肿块。外痔有时会脱出或突现于肛管口外。但这种情形只有在排便时才会发生，排便后它又会缩回原来的位置。
- (6)外痔表面覆盖以皮肤，可以看见，不易出血，以疼痛和有异物感为主要症状。临床常分为结缔组织外痔、静脉曲张性外痔、炎性外痔和血栓外痔。
- (7)无论内痔还是外痔，都可能发生血栓。在发生血栓时，痔中的血液凝结成块，从而引起疼痛。
- (8)平衡饮食，多食蔬菜、水果、蜂蜜等，改变不良大便习惯，定时大便。
- (9)不宜久坐，1~2小时后作全身运动、提肛运动。
- (10)症状较重者，可采用温盐水或1/5000高锰酸钾溶液坐浴，每晚30分钟。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

- (1)供临床参考，定期复查。

【中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏低】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【上皮细胞 (白带)+】：

(1) 在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

【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。

【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。

【阴道炎】：

- (1) 阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。
- (2) 正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。
- (3) 绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道 PH 高达 7 左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。
- (4) 阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。
- (5) 阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【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。

【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。

【二尖瓣、三尖瓣少量反流】：

(1)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

(2)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。

【甲状腺右侧叶结节】：

(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。

【甲状腺实质回声不均】：

(1)建议往内分泌科诊治。

【肝囊肿】：

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿，对肝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。

(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【骨质减少】：

(1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素D等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5)临床上常用双能X线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。

(7)经常晒太阳或补充维生素D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【牙齿缺失】：

(1)牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。

(2)牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果

(3)如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(4)义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【牙结石】：

(1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【残根】：

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【牙龈萎缩】：

- (1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
- (2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3) 掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
- (5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

【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： 2024-07-07

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 | 158cm | 体重 | 53kg |
| 血压 | 133/78mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-07-02 检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------------|------|---------|
| 心率 | 60次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 二尖瓣区收缩期 II 级杂音 | 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 | 高血压 | | |

***小结:**

(1) 心脏杂音：二尖瓣区 2 级收缩期杂音

(2) 高血压

操作员：名燕凌 检查日期：2024-07-02 检查医生：名燕凌

外科（女）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 结节 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 外痔 |
| 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 |
| 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 | 正常 | 皮肤黄疸 | 无 |
| 四肢 | 活动正常 | 其他 | 无 |

***小结：**

(1) 甲状腺结节

(2) 肛门：外痔

操作员：魏利平 检查日期：2024-07-02 检查医生：魏利平

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|-------|-------|-------|
| 视力(左) | 镜 0.5 | 视力(右) | 镜 0.6 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结：**

(1) 镜 0.5

(2) 镜 0.6

操作员：田野青 检查日期：2024-07-02 检查医生：田野青

耳鼻喉科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 听力(左) | 正常 | 听力(右) | 正常 |
| 外耳道 | 正常 | 鼓膜 | 正常 |
| 鼻窦 | 正常 | 鼻中隔 | 正常 |
| 鼻腔 | 正常 | 扁桃体 | 无肿大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

*小结：

未见异常

操作员：王存宝 检查日期：2024-07-02 检查医生：王存宝

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 | 阴道炎 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 光滑 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

*小结：

(1) 阴道炎

操作员：智美玲 检查日期：2024-07-02 检查医生：智美玲

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|------|------|
|------|------|------|------|

| | | | |
|-----|------|-------|-----------------------|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 右下第一磨牙&牙齿缺失&左上第一磨牙&残根 |
| 牙龈 | 牙龈萎缩 | 牙周 | 牙结石 II 度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结：**

- (1) 右下第一磨牙 牙齿缺失 左上第一磨牙 残根
- (2) 牙龈萎缩
- (3) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2024-07-02 检查医生：龚富生

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 | 0.000-13.000 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /HP | 0.000-28.000 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/ul | 0.000-1.000 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0.000-0.001 | |
| 结晶 | 0 | /HP | 0.000-10.000 | |
| 透明度(CLA) | 清亮 | | | |
| 胆红素(BIL) | - | | | |
| 隐血(ERY) | - | | | |
| 小圆上皮细胞(SRC) | 0 | 个/ul | 0.000-0.001 | |
| 维生素C | - | | | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/ul | 0.000-3.000 | |
| 红细胞(正常) | 0 | 个/ul | 0.000-6.000 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/ul | 0.000-0.001 | |
| 粘液丝 | 1 | 个/ul | 0.000-0.001 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | | |
| 酮体(KET) | - | | | |
| 比重(SG) | 1.010 | | 1.003-1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 6.5 | | 4.600-8.000 | |
| 尿蛋白质(PRO) | - | | | |
| 尿胆原(URO) | - | | | |
| 亚硝酸盐(NIT) | - | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0.000-6.000 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | | |

*小结:

粘液丝偏高(1 个/ul)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-04 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) | 3.60 | 10 ⁹ /L | 3.500-9.500 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.92 | 10 ⁹ /L | 1.100-3.200 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 53.5 | % | 20.000-50.000 | ↑ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 1.42 | 10 ⁹ /L | 1.800-6.300 | ↓ |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 39.5 | % | 40.000-75.000 | ↓ |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.02 | 10 ⁹ /L | 0.000-0.060 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.5 | % | 0.000-1.000 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0.020-0.520 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.3 | % | 0.400-8.000 | |
| 血小板(PLT) | 211 | 10 ⁹ /L | 125.000-350.000 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.8 | % | 15.000-17.000 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.5 | fl | 6.000-14.000 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.222 | % | 0.110-0.280 | |
| 红细胞(RBC) | 4.59 | 10 ¹² /L | 4.300-5.800 | |
| 血红蛋白 | 136 | g/L | 130.000-175.000 | |
| 红细胞压积(HCT) | 40.0 | % | 40.000-50.000 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 87.2 | fl | 82.000-100.000 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|--------------------|-----------------|--|
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.6 | pg | 27.000-34.000 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 339 | g/L | 316.000-354.000 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.19 | 10 ⁹ /L | 0.100-0.600 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.2 | % | 3.000-10.000 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 41.3 | fl | 35.000-56.000 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.7 | % | 10.600-16.600 | |
| 大血小板比率 | 27.8 | % | 11.000-45.000 | |
| 大血小板数目 | 59 | 10 ⁹ /L | 30.000-90.000 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0.000-999.000 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 0.000-100.000 | |
| 有核红细胞数目 | 0.000 | 10 ⁹ /L | 0.000-9999.000 | |
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0.000-9999.000 | |

***小结:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(53.5 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.42 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(39.5 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 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 (-) | | | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-04 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) | 58.00 | umol/L | 41.000-73.000 | |
| 尿酸(UA) | 310.00 | umol/L | 200.000-420.000 | |
| 尿素测定 (Urea) | 6.70 | mmol/L | 3.100-8.000 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-04 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) | 4.66 | mmol/L | 3.900-6.100 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-04 检查医生：陈建国

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 | 13.41 | umol/L | 0.000-15.000 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-04 检查医生：陈建国

生殖道微生态

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|----|-----|----|
| 线索细胞 | - | | | |
| 清洁度 | II | | | |
| 上皮细胞(白带) | + | | | |
| 滴虫 | - | | | |
| G-球菌 | - | | | |
| 霉菌 | - | | | |
| G-杆菌 | - | | | |
| G+杆菌 | - | | | |
| G+球菌 | - | | | |

***小结:**

上皮细胞(白带)+

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 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 | 1.57 | | 1.310-3.190 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.70 | mmol/L | 2.590-5.200 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.80 | mmol/L | 0.700-1.700 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.49 | mmol/L | 0.000-4.130 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.59 | mmol/L | 0.770-1.550 | ↑ |

***小结:**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.59 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 检查医生:陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------|------|-----|---------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 19.0 | U/L | 10.000- | |

| | | | | |
|----------------|-------|-----|---------------|--|
| | | | 60.000 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 19.00 | U/L | 7.000-40.000 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 19.00 | U/L | 13.000-35.000 | |
| 谷草比谷丙 | 1.00 | | 0.400-2.500 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-04 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 |
|-------------|------|----|-----|----|
| HPV 高危亚型 16 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 18 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 31 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 26 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 33 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 35 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 39 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 45 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 51 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 52 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 53 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 56 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 58 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 59 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 66 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 68 | 阴性 | | | |
| HPV 高危亚型 73 | 阴性 | | | |

| | | | | |
|-------------|----|--|--|--|
| HPV 高危亚型 82 | 阴性 | | | |
| HPV 低危亚型 6 | 阴性 | | | |
| HPV 低危亚型 11 | 阴性 | | | |
| HPV 低危亚型 42 | 阴性 | | | |
| HPV 低危亚型 43 | 阴性 | | | |
| HPV 低危亚型 81 | 阴性 | | | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-05 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: 2024101750

病理号: 095023

姓名: 张弘

性别: 女

年龄: 63岁

送检科室:

电话号码: 13935238086

床号:

病历号:

体检号: 2307120774

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-07-02

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-07-02

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

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。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张弘 女 63岁

体检号:436858

病床号:

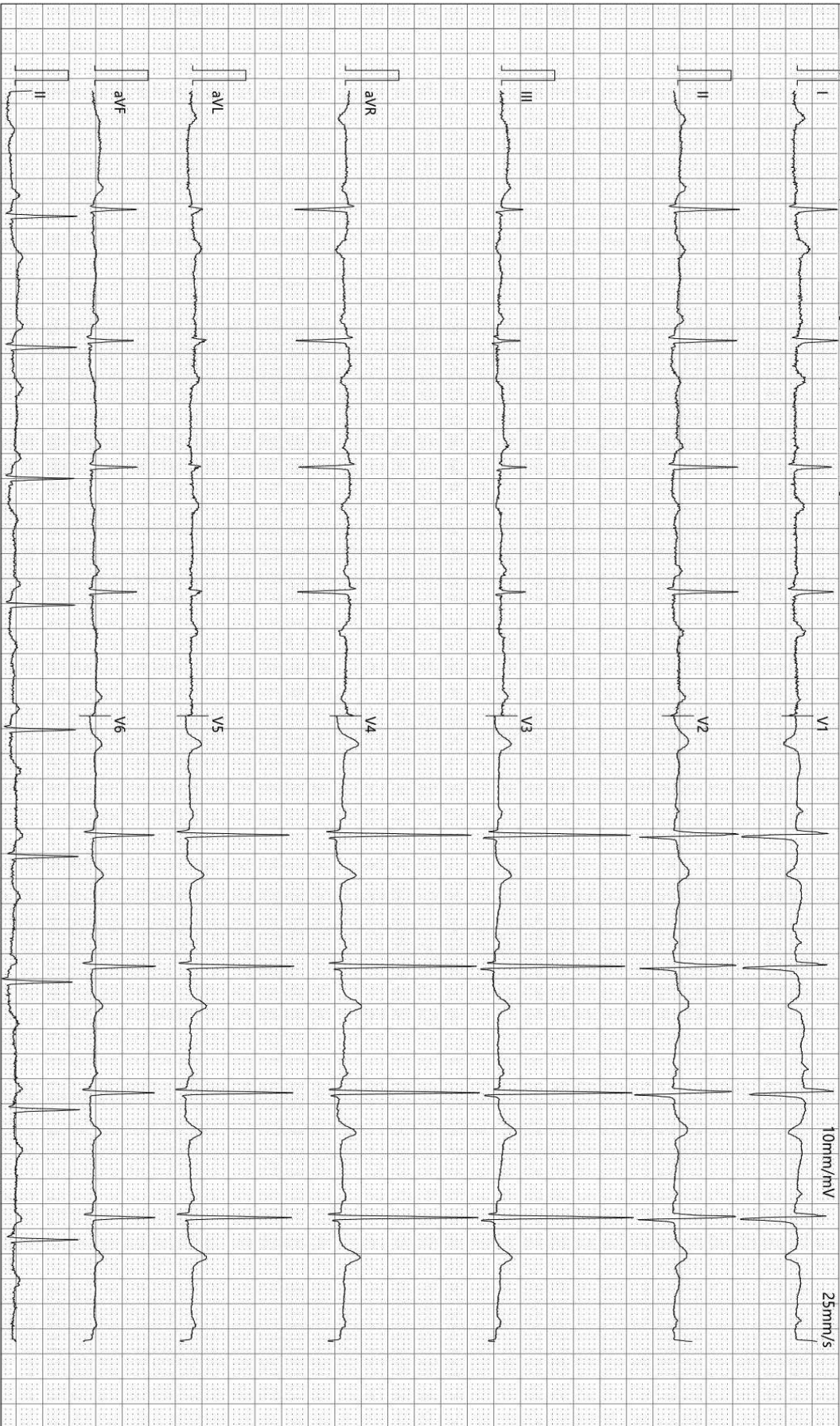
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张弘

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 58 ↓ bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 116 ↑ ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 190ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 88ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 435/430ms | [320 ~ 440/0 ~ 460ms] |
| P/QRS/T | : 71/50/11deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.922/1.016mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-07-02 08:12:48

诊断时间:2024-07-02 08:21:46

SEMIP V1.90

仅供临床参考

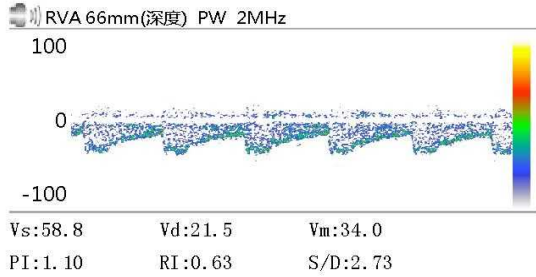
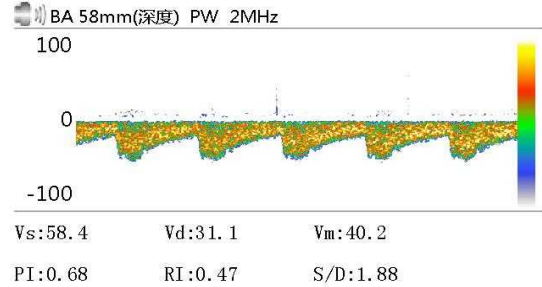
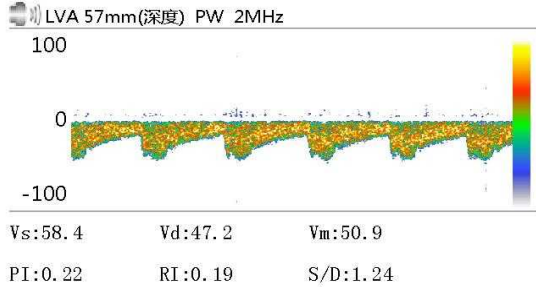
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张弘预留 性别: 女 年龄: 63 岁 检查号: 2307120774
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



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: 2023-12-28

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2307120774
姓名: 张弘预留
出生年月日: 1960/3/31

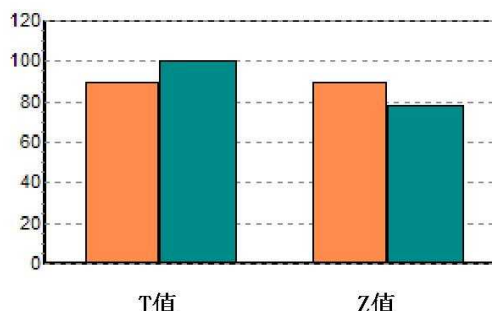
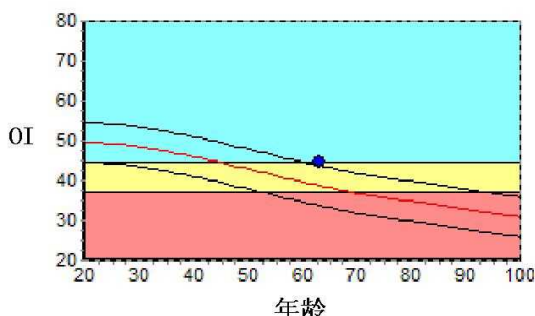
年龄: 63
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/12/28 11:44:03

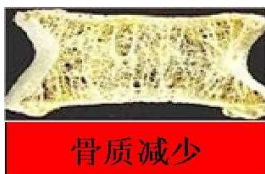
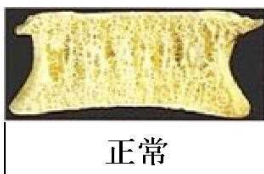
测试编号: 1/1

受测者 平均值



| | | | | |
|------|------------|------|-------|---|
| 数据库: | Asia | 成人比: | 89.8 | % |
| OI: | 44.6 | 同龄比: | 115.3 | % |
| SOS: | 1364.3 m/s | OPR: | N/A | % |
| T值: | -1.01 | | | |
| Z值: | 1.19 | | | |

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

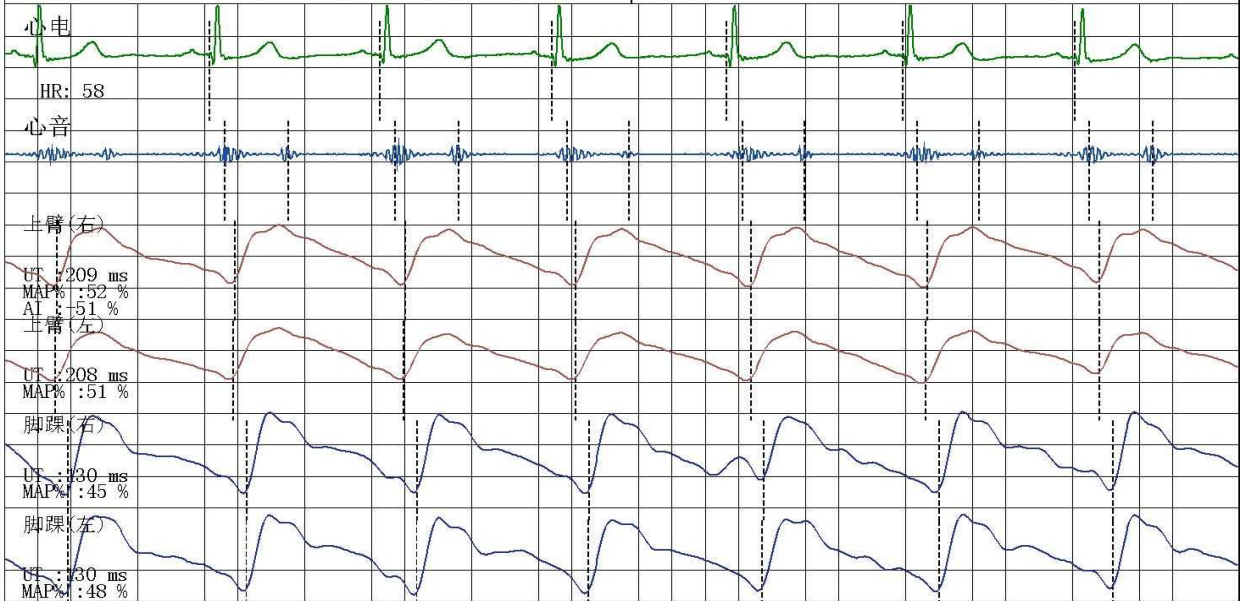
医生签名:

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

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

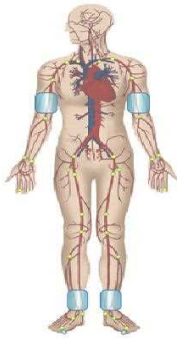
病历号: 2307120774 检查号: 1062
姓名: 张弘 性别: 女 年龄: 63 岁
身高: 158.0 cm 体重: 53.0 kg BMI: 21.2



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 132
MBP: 107
DBP: 84
PP: 48



上臂(左)

SBP: 134
MBP: 110
DBP: 85
PP: 49

脚踝(右)

SBP: 162
MBP: 118
DBP: 72
PP: 90

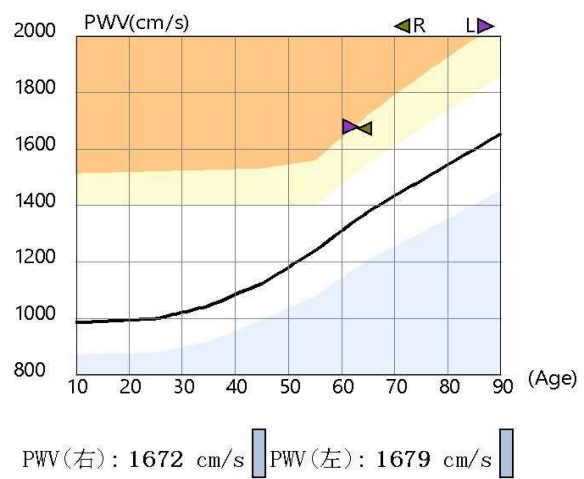
脚踝(左)

SBP: 160
MBP: 117
DBP: 73
PP: 87

动脉阻塞值

ABI (R): 1.21 ABI (L): 1.19
BAI (R): 0.81 BAI (L): 0.83

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-07-02

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307120774

影像号: CT20240702024

姓名: 张弘

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 436858

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。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: 2024-07-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120774

影像号: 1600967

姓名: 张弘

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

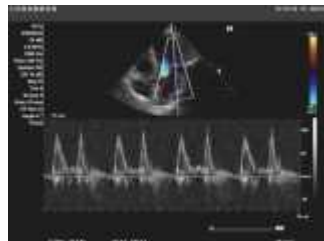
体检号: 436858

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 24 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF75% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS42% (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, 二尖瓣回声正常, 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, 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. 二尖瓣、三尖瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-02



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

超声诊断图文报告

流水号: 2307120774

影像号: 1600958

姓名: 张弘

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 436858

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, 于右侧叶探及大小约 0.8*0.7cm 等回声结节, 形态规则, 边界清, CDFI: 结节周边可见血流信号, 余实质回声不均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺实质回声不均 建议结合甲功
2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120774

影像号: 1600964

姓名: 张弘

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 436858

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。

| | 内径 mm | 流速 cm/s | RI |
|-------|-------|---------|------|
| 左侧椎动脉 | 3.6 | 44.0 | 0.65 |
| 右侧椎动脉 | 3.4 | 35.3 | 0.62 |

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: 2024-07-02

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120774

影像号: 1600970

姓名: 张弘

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

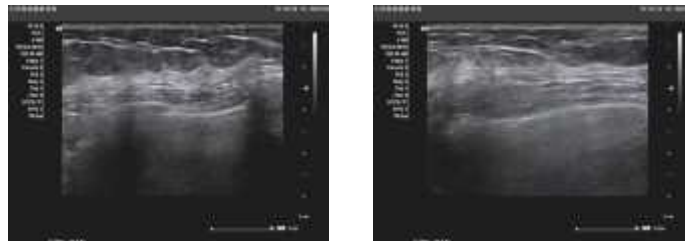
体检号: 436858

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 0.5cm, 左乳腺体厚 0.6cm, 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: 柴芳

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120774

影像号: 1600974

姓名: 张弘

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 436858

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,肝左叶探及囊性回声,大小约 0.6*0.4cm,边界清,内透声好,余实质回声均匀,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,壁上探及数个强回声凸起,大者直径约 0.34cm,后无声影,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。

绝经后子宫,大小形态改变,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:

1. 肝囊肿
2. 胆囊息肉(多发)

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-02