



2308220552

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444282	工号	20
姓名	贺杰		
性别	男	年龄	45岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	13835246256		
体检日期	2024-06-02		

尊敬的 贺杰先生 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 2024-06-02 （体检编号：444282）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) 体重指数 28.41：超重
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.07 $10^9/L$) 血小板压积(PCT) 偏高(0.307 %)
- 【甲状腺三项】 促甲状腺素(TSH) 偏低(0.51 uIU/ml)
- 【生化全项 2】 肌酐(CREA) 偏低(51.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿 偏高(28 个/u1) 小圆上皮细胞(SRC) 偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞 偏高(11 /HP) 粘液丝 偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU) 2+
- 【CT 检查】 右肺上叶陈旧性纤维硬化灶
- 【MR 检查】 1、颈 4-5、5-6、6-7 椎间盘突出（中央型） 2、颈 4-颈 7 椎体骨质增生，生理曲度变直
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 左肾囊肿伴囊壁钙化 3. 前列腺钙化斑

医生建议

【超重】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数(BMI) 是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。

(4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【促甲状腺素(TSH) 偏低】：

- (1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。
- (2) 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。
- (3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。
- (4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。
- (5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【肌酐(CREA)偏低】：

- (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，如急性肾衰竭；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。

【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。

【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：

- (1) 建议泌尿外科咨询，定期复查。

【尿白细胞(LEU)2+】：

- (1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【右肺上叶陈旧性纤维化灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【椎间盘突出（中央型）】：

(1) 椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【椎体骨质增生】：

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【生理曲度变直】：

(1) 建议脊柱外科进一步诊断治疗。

【右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【前列腺钙化斑】：

(1) 1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【轻度脂肪肝】：

(1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒烟、戒酒，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【左肾囊肿伴囊壁钙化】：

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-02

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	177cm	体重	89kg
血压	126/73mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 28.41：超重

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-06-02 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	28	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	13	/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)	1	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	11	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	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)	7.0		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)	2+		阴性	

*小结:

白细胞尿偏高(28 个/ul) 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)2+

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-02 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)	9.32	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.25	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.08	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.41	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	317	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.307	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.13	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	160	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.51	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.4	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.2	%	11--45	
大血小板数目	70	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.307 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

甲状腺三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	0.51	uIU/ml	0.55--4.78	↓
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	5.76	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.03	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

促甲状腺素(TSH)偏低(0.51 uIU/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.30	g/L	40--55	

球蛋白(GLB)	22.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.04		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	46.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	67.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	51.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	315.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.70	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	136.9	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	140.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	35.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.96	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	27.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	3.70	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	171.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	151.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	12.10	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.34	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.45		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	4.31	pg/ml	0--46.47	

总胆固醇(CHOL)	3.41	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.38	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.65	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(51.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	0.88	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	0.67	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.4	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

贺杰 男 45岁 体检号:444282

病床号:

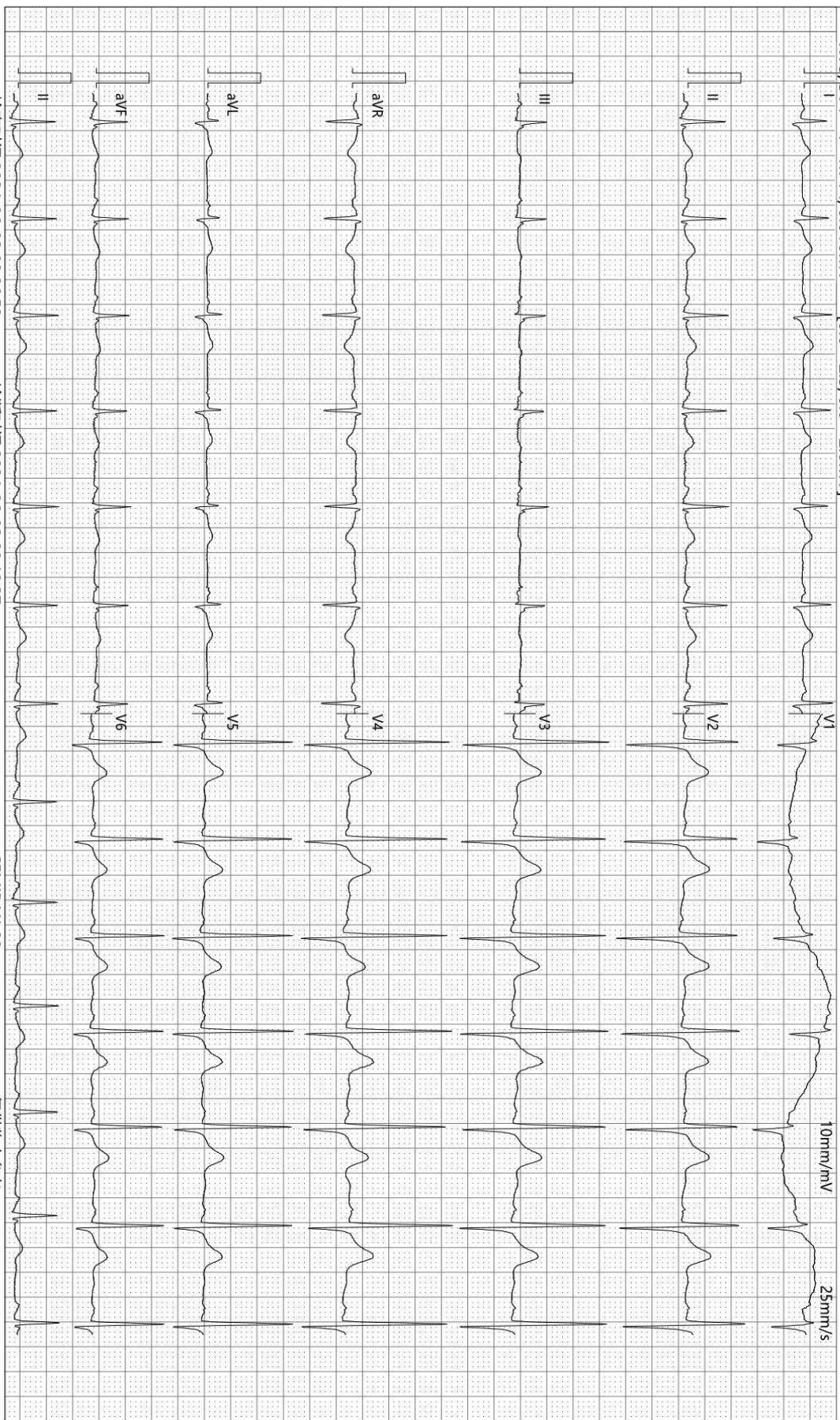
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 74bpm [60~100bpm]
 P : 109ms [0~110ms]
 PR : 143ms [120~200ms]
 QRS : 98ms [60~100ms]
 QT/QTc : 385/429ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 57/63/42deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.714/0.618mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-02 08:06:52

诊断时间:2024-06-02 08:19:37

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220552

影像号: CT20240602016

姓名: 贺杰

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444282

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, 右肺上叶间质纤维粘连灶, 部分结节硬化, 直径约 0.2-0.3cm。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:

右肺上叶陈旧性纤维硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-02

MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220552

影像号: MR20240602004

姓名: 贺杰

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

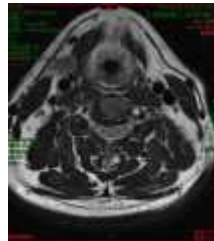
体检号: 444282

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 4-5、5-6、6-7 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

- 颈 4-5、5-6、6-7 椎间盘突出 (中央型)
- 颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2308220552

影像号: 1581059

姓名: 贺杰

年龄: 45岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444282

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: 李霞

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2308220552

影像号: 1581062

姓名: 贺杰

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

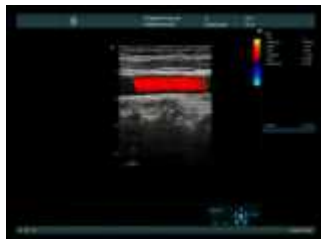
体检号: 444282

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探及强回声斑, 大小约 8.9*3.5mm, 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	3.3	58.8	0.63
右侧椎动脉	3.2	50.3	0.63

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2308220552

影像号: 1581064

姓名: 贺杰

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444282

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, 于左肾下极探及囊性结节, 大小约 0.7*0.5cm, 边界清, 另于囊壁探及强回声斑, 直径约 0.4cm, 后无声影, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.1*3.5*3.0cm, 实质回声欠均匀, 其内探及强回声斑, 直径约 1.0cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 左肾囊肿伴囊壁钙化
3. 前列腺钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-06-02