



2308220554

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444284	工号	22
姓名	刘功		
性别	男	年龄	57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	13934730086		
体检日期	2024-12-05		

尊敬的刘功先生您好！

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 2024-12-05 （体检编号：444284）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) 血压 107/55：本次测量基础血压偏低
- 【生化全项 2】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏低(8.0 U/L) 肌酐(CREA)偏低(37.10  $\mu\text{mol/L}$ ) 葡萄糖(GLU)偏高(7.63 mmol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(46.00 U/L) D-二聚体偏高(1.47 ug/ml) 动脉硬化指数偏低(1.22) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.89 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(15 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 【MR 检查】 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 2、右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 心电图轴左偏

### 医生建议

#### 【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

#### 【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低】：

- (1) 建议消化内科诊断治疗。

#### 【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏低】：

- (1) 建议消化内科结合临床参考。

#### 【肌酸激酶(CK)偏低】：

- (1) 供临床参考，定期复查。

**【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。
- (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。

**【葡萄糖(GLU)偏高】：**

- (1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【D-二聚体偏高】：**

- (1)D-二聚体是交联纤维蛋白降解中的特征性产物，在深静脉血栓、肺栓塞、弥漫性血管内凝血等疾病中升高，也可作为溶栓治疗中的观测指标。供内科临床参考。

**【动脉硬化指数偏低】：**

- (1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：**

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。  
(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：**

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：**

(1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。  
(2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。  
(3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。  
(4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。  
(5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。  
(6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。  
(7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。  
(8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。  
(9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。  
(10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。  
(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。  
(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。  
(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【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。

**【心电图左偏】：**

(1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。  
(2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-06

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	165cm	体重	56kg
血压	107/55mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 107/55：本次测量基础血压偏低

操作员：张文静

检查日期：2024-12-05

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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	15	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	15	个/u1	0--0	↑
粘液丝	0	个/u1	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结：

鳞状上皮细胞偏高(15 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：赵伟 检查日期:2024-12-05 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)	4.52	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.55	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.61	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.17	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	227	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.208	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.77	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	150	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.17	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	19.8	%	11--45	
大血小板数目	45	$10^9/L$	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	0.2	%	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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-12-05 检查医生：康建忠

**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)	0.97	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	5.04	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素 (FT4)	17.97	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-12-05 检查医生：康建忠

**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)	25.60	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	68.9	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	41.80	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	27.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.54		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT)	8.0	U/L	10--60	↓
碱性磷酸酶 (ALP)	91.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	37.10	umol/L	57--97	↓

尿酸(UA)	240.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.93	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.4	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	146.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	56.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	7.63	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	8.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	4.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	14.00	U/L	15--40	↓
尿素测定(Urea)	4.97	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	46.00	U/L	50--310	↓
α-羟丁酸脱氢酶	145.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.00	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
酮体	0.09	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	1.47	ug/ml	0--1.35	↑
动脉硬化指数	1.22		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.88		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.19	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.03	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.31	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.89	mmol/L	0.77--1.55	↑

\*小结:

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏低(8.0 U/L) 肌酐(CREA)偏低(37.10 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.63 mmol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(46.00 U/L) D-二聚体偏高(1.47 ug/ml) 动脉硬化指数偏低(1.22) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.89 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2024-12-05 检查医生：康建忠

(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)		ng/ml		
癌胚抗原(CEA)	0.70	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.5	ng/ml	0--7	

\*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-12-05 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘功 男 57岁 体检号:444284

病床号:

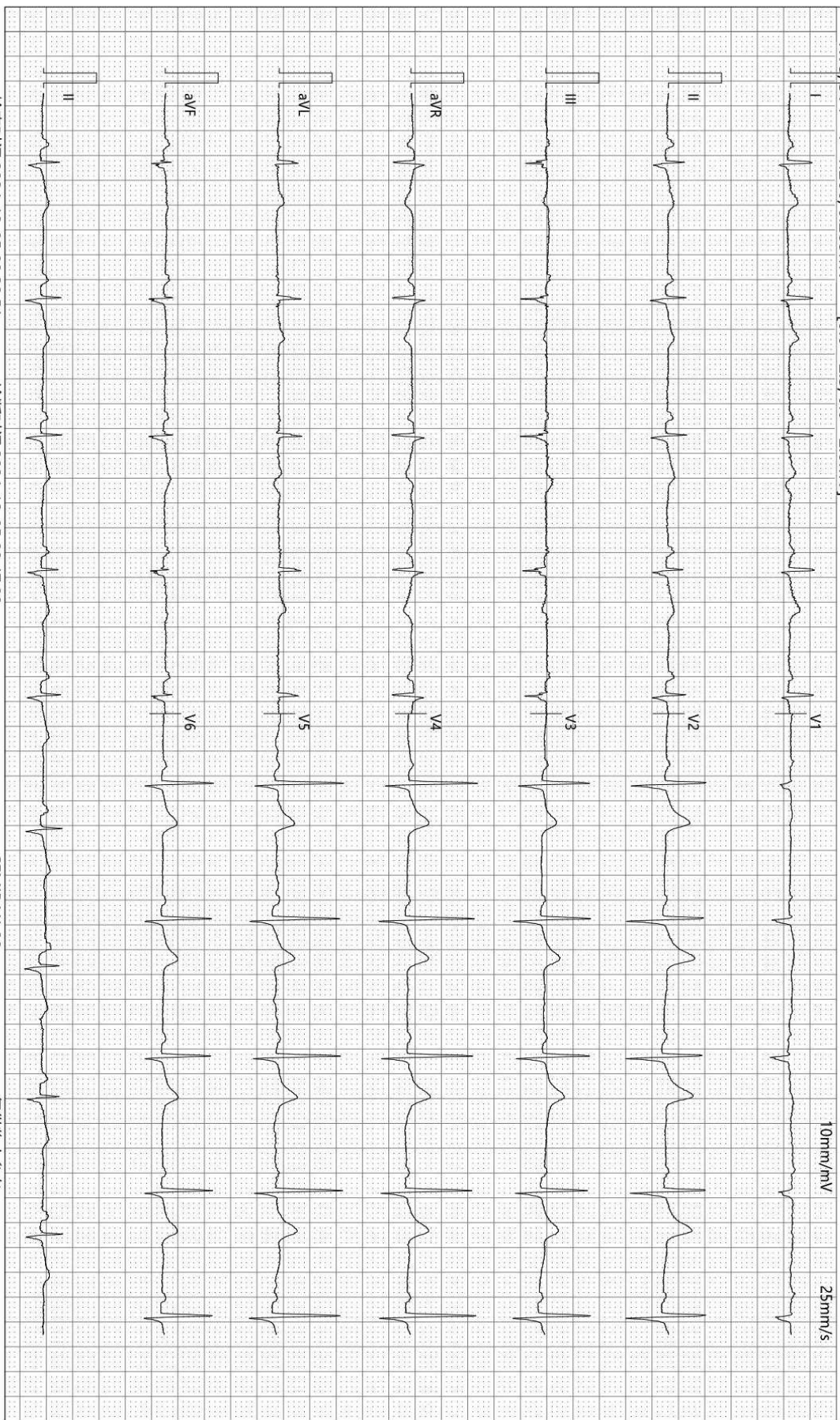
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.心电图左偏

诊断医生:

张之生

HR : 55 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 108ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 180ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 85ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 439/422ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
 P/QRS/T : 58/-41 ↓ /19deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 1.266/0.289mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-12-05 09:38:51

诊断时间:2024-12-05 09:47:09

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2308220554

超声号: 1765061

姓名: 刘功

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444284

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-05



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: 2308220554

超声号: 1765064

姓名: 刘功

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

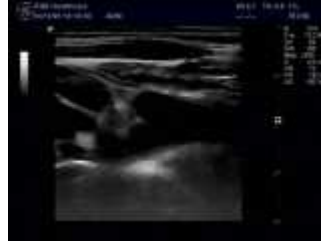
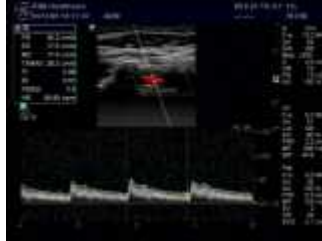
体检号: 444284

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-05



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: 2308220554

超声号: 1765066

姓名: 刘功

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444284

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-05



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

ID 号: 2308220554

影像号: CT20241204103

姓名: 刘功

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444284

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: 2024-12-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-05

ID号: 2308220554

影像号: MR20241204084

姓名: 刘功 年龄: 57岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振  
体检号: 444284 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:

双侧额顶叶皮髓质交界处见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈高信号, DWI 未见异常高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。右侧上颌窦粘膜见一直径约 1.0cm 等 T1 长 T2 信号。

## 影像诊断:

- 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-12-05

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-05