



2308220565

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444295	工号	33
姓名	霍守兵		
性别	男	年龄	43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	13994442385		
体检日期	2024-10-18		

尊敬的霍守兵先生您好！

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 2024-10-18 （体检编号：444295）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

- 【甲状腺三项】 促甲状腺素(TSH)偏高(5.75 uIU/ml)
- 【生化全项 2】 同型半胱氨酸偏高(36.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.63 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.71 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【MR 检查】 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 2、空泡蝶鞍

### 医生建议

#### 【促甲状腺素(TSH)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【甘油三脂(TG)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。

**【同型半胱氨酸偏高】：**

(1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸, 为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下, 血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢, 浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。

(2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症, 产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食, 多吃新鲜蔬菜水果, 补充维生素成分, 心内科诊治。

**【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。

**【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尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查, 以明确诊断。

**【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, 有可能会出现这种疾病的表现, 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和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【空泡蝶鞍】：**

(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-26

主检医生：

分科结果

## 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	9	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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)	1	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	6	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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)	1	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-10-18

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)	6.79	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.48	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.74	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.0	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.16	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	249	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.0	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.248	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.50	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	156	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	86.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.39	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	

大血小板比率	25.3	%	11--45	
大血小板数目	63	$10^9/L$	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：2024-10-18 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)	5.75	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)	17.75	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

促甲状腺素 (TSH) 偏高 (5.75 uIU/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-10-18 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)	25.50	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	74.2	g/L	65--85	
球蛋白 (GLB)	28.70	g/L	15--35	
白蛋白 (ALB)	45.50	g/L	40--55	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.59		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT)	26.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶 (ALP)	72.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	73.90	umol/L	57--97	

尿酸(UA)	353.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.04	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	178.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	55.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.46	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	36.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	4.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	246.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	131.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	36.00	umol/L	0--15	↑
C反应蛋白	1.40	mg/dl	0--3	
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.49	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	2.17		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.81		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(TnI)	4.73	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.63	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.71	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.97	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.37	mmol/L	0.77--1.55	

\*小结:

同型半胱氨酸偏高(36.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.63 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.71 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-18 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)	0.51	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	0.33	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.1	ng/ml	0--7	

\*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-18 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

霍守兵 男 43岁

体检号:444295

病床号:

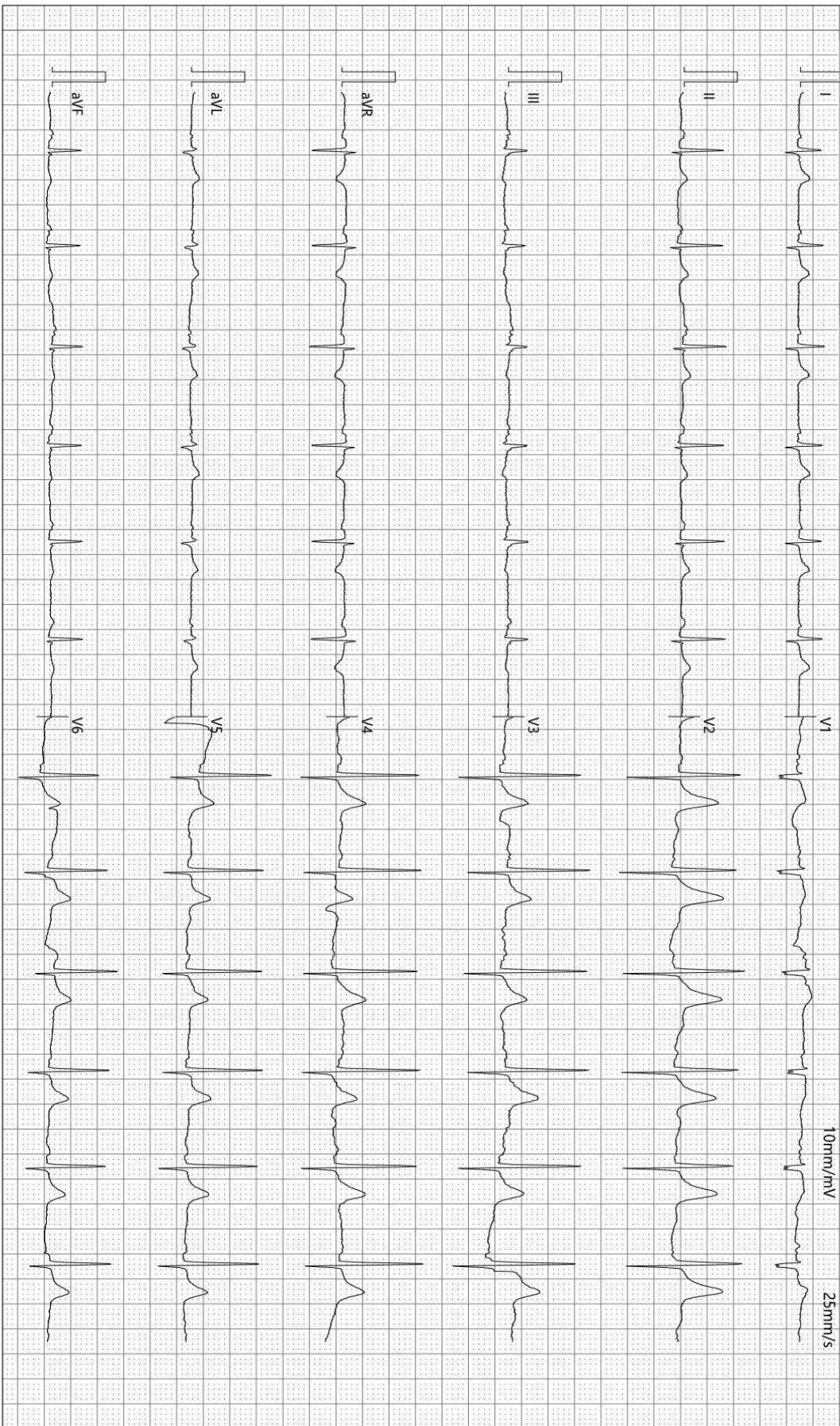
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*霍守兵*  
同守兵

HR	: 77bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 106ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 154ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 69ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 339/385ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 62/66/16deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.391/0.337mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-10-18 08:41:37

诊断时间:2024-10-18 08:47:03

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: 2308220565

超声号: 1718374

姓名: 霍守兵

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444295

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: 张婷婷

检查日期: 2024-10-18

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-18



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: 2308220565

超声号: 1718383

姓名: 霍守兵

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

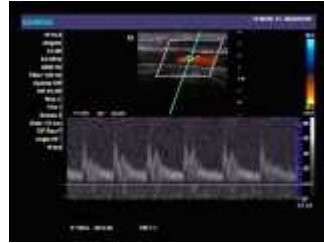
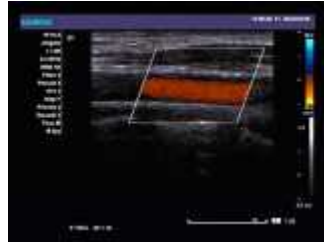
体检号: 444295

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: 张婷婷

检查日期: 2024-10-18

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-18



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: 2308220565

超声号: 1718390

姓名: 霍守兵

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444295

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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
前列腺形态正常, 大小约 3.6\*2.7\*2.7cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-10-18

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-18



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

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2308220565

影像号: MR20241018002

姓名: 霍守兵

年龄: 43岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444295

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。垂体变薄。

## 影像诊断:

- 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 空泡蝶鞍

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-10-18

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-10-18



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

