



2308220571

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444301	工号	39
姓名	高佩 1		
性别	男	年龄	52 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	15128371795		
体检日期	2024-09-10		

尊敬的高佩 1 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 2024-09-10 （体检编号：444301）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

- 【生化全项2】 球蛋白(GLB)偏高(37.90 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) 肌酐(CREA)偏低(47.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.68 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.56 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP)
- 【MR检查】 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级 2. 甲状腺双侧叶多发囊肿 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处内中膜局限性增厚
- 【全腹彩超】 肝囊肿

医生建议

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【球蛋白(GLB)偏高】：

(1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4) 若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。

(5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【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。

【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 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

- (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。

【甲状腺双侧叶多发囊肿】：

- (1)建议内分泌科诊断治疗。

【左侧颈总动脉膨大处内中膜局限性增厚】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-09-11

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	60kg
血压	128/77mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期:2024-09-10 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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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)	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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	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)	6.0		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP)

操作员：王文静 检查日期:2024-09-10 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)	4.51	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.14	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	47.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.04	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	45.3	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.08	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	215	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.241	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.37	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	132	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	40.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.23	10 ⁹ /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	43.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	32.1	%	11--45	
大血小板数目	69	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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：梁可欣 检查日期：2024-09-10 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)	3.70	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	4.30	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.85	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-09-10 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(HCO ₃)	24.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	41.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	37.90	g/L	15--35	↑

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.11		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	11.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	39.0	U/L	45--125	↓
肌酐(CREA)	47.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	205.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.83	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.9	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	158.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	44.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.45	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	3.70	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	86.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	154.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	7.60	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.20	mg/dl	0--3	
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.64	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.88		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.27		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.53	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.68	mmol/L	2.59--5.2	↑

甘油三脂(TG)	1.19	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.94	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.56	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(37.90 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) 肌酐(CREA)偏低(47.00 umol/L)
总胆固醇(CHOL)偏高(5.68 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.56 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-09-10 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)		ng/ml		
癌胚抗原(CEA)	1.99	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.0	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-09-10 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

高佩1 男 52岁

体检号:444301

病床号:

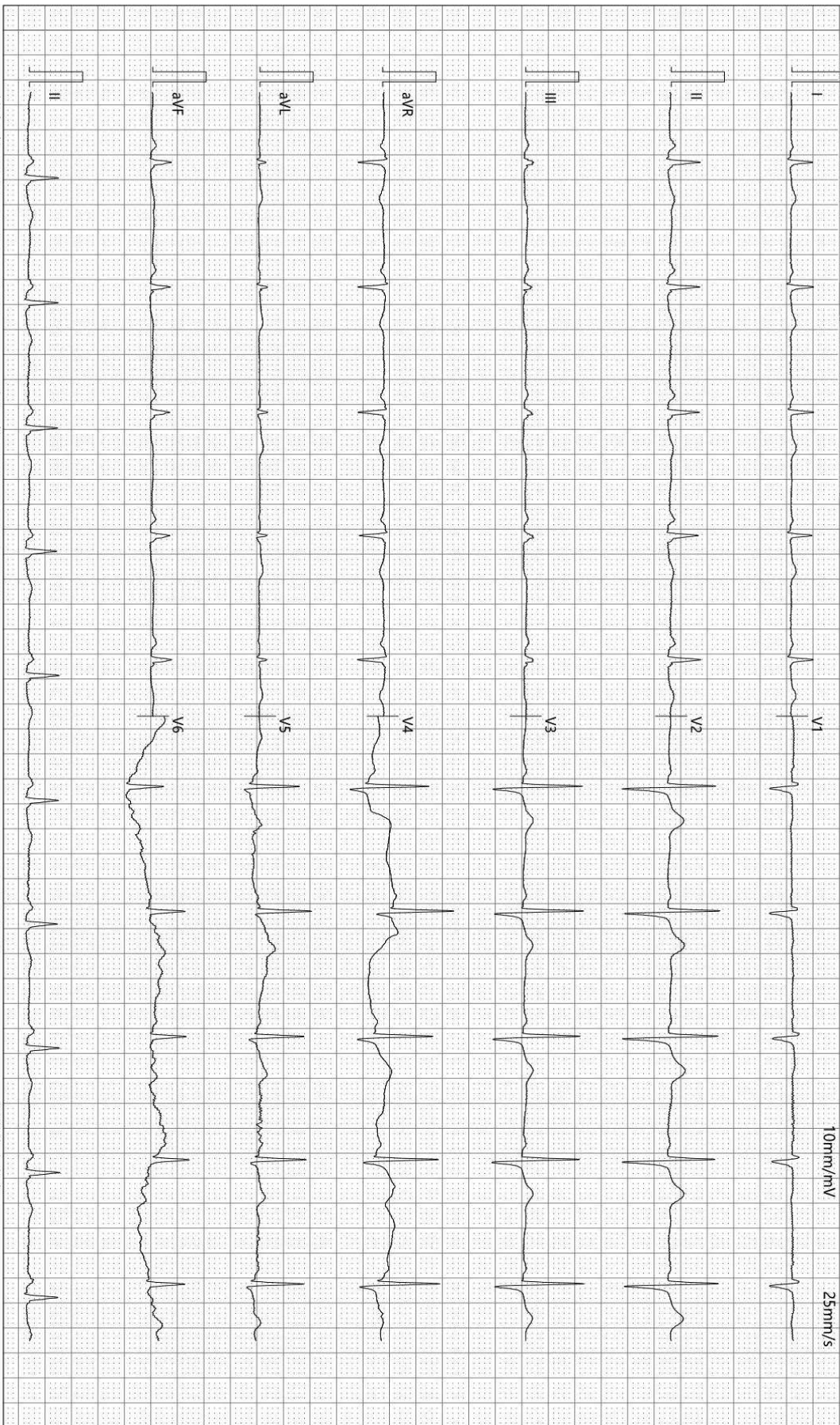
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 60bpm [60~100bpm]
 P : 114 f ms [0~110ms]
 PR : 156ms [120~200ms]
 QRS : 92ms [60~100ms]
 QT/QTc : 424/425ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 64/47/18deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.912/0.409mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-09-10 09:52:30

诊断时间:2024-09-10 10:06:04

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220571

影像号: CT20240910027

姓名: 高佩 1

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444301

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: 2024-09-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-10

MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220571

影像号: MR20240910005

姓名: 高佩 1

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444301

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。

影像诊断:

双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-09-10

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-09-10

超声诊断图文报告

流水号: 2308220571

影像号: 1671001

姓名: 高佩 1

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

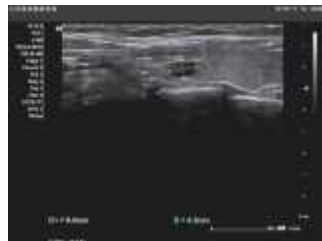
体检号: 444301

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, 双侧叶实质内探及多个囊实性结节, 右侧大者约 1.3*0.8cm, 以囊性为主, 左侧大者约 1.2*0.8cm, 以实性为主, 均形态规则, 边界清, 另于双侧叶实质内探及多个囊性回声, 右侧大者约 0.4*0.2cm, 左侧大者约 0.6*0.4cm, 均形态规则, 内透声好, 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:

1. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级
2. 甲状腺双侧叶多发囊肿 TI-RADS 2 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-09-10

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-09-10

超声诊断图文报告

流水号: 2308220571

影像号: 1671014

姓名: 高佩 1

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

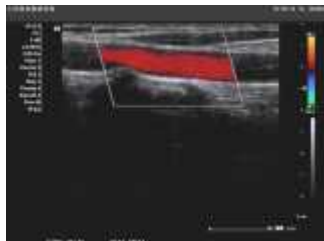
体检号: 444301

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:

左侧颈总动脉膨大处内中膜局限性增厚, 较厚处约 1.2mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、双侧颈内、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:

左侧颈总动脉膨大处内中膜局限性增厚

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-09-10

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-09-10

超声诊断图文报告

流水号: 2308220571

影像号: 1671016

姓名: 高佩 1

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444301

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,右叶实质内探及大小约 1.2*0.9cm 囊性回声,形态规则,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,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:

肝囊肿

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-09-10

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-09-10