



2308220623

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|---------------|----|-----|
| 体检编号 | 444349 | 工号 | 91 |
| 姓名 | 谢宏艺 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 25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 | 15535105834 | | |
| 体检日期 | 2024-10-02 | | |

尊敬的谢宏艺女士您好！

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 2024-10-02 （体检编号：444349）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 26.33：超重
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.5%) 红细胞(RBC)偏高($5.55 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(166 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.2%)
- 【生化全项 2】 肌酐(CREA)偏高(79.80 $\mu\text{mol}/L$) 尿酸(UA)偏高(392.00 $\mu\text{mol}/L$) 葡萄糖(GLU)偏高(8.48 mmol/L) C反应蛋白偏高(5.60 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.36 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.76 mmol/L)
- 【(女)肿瘤三项】 甲胎蛋白(AFP)偏高(10.4 ng/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(21 /HP)
- 【CT检查】 左肺舌段间质纤维粘连 右肺下叶纤维钙化灶
- 【MR检查】 右侧额叶及左侧颞叶皮髓质交界处缺血灶
- 【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.胆囊壁胆固醇结晶

医生建议

【超重】：

- 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。
- 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。
- 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BMI18.5-23.9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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【血红蛋白偏高】：

- (1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

- (1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1) 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- (2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- (3) 常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- (4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- (5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- (6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【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。

【C反应蛋白偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【甘油三酯(TG)偏高】：

(1)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。

(2)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。

(3)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。

【肌酐(CREA)偏高】：

(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)、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。

【甲胎蛋白(AFP)偏高】：

(1)建议内科结合临床诊治。

(2)轻微偏高，多见于急性肝炎、肝硬化、多数 AFP<300ug/L。明显升高可见于原发性肝癌、胚胎细胞癌、睾丸癌等多种恶性肿瘤。

(3)妊娠 3 个月后孕妇的 AFP 升高，7~8 个月达高峰，一般在 400ug/L 以下。分娩后 3 周 AFP 恢复正常。若孕妇血清 AFP 异常升高，应考虑胎儿脊柱裂、无脑儿、脑积水、先兆流产等。妇产科医师结合临床参考，必要时复查。

(4)偶尔一次检查发现轻度升高，不一定是恶性肿瘤，但应定期复查，动态观察。如果连续多次升高，应引起重视，建议肿瘤科咨询，结合其他检查指标及临床进行综合评估。

(5)(1)甲胎蛋白是胎儿早期由肝脏合成的一种糖蛋白，出生后 AFP 的合成很快受到抑制。(2)甲胎蛋白浓度偏高常见于原发性肝癌，也可见于睾丸癌、卵巢癌、畸胎瘤、胃癌、胰腺癌、病毒性肝炎、肝硬化等疾病；妊娠 3~4 个月、孕妇 AFP 有一过性升高；(3)请及时往肿瘤内科复诊。

【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。

【间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【左侧颞叶皮髓质交界处缺血灶】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【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，戒酒、戒烟，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。

【胆囊壁胆固醇结晶】：

(1)胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多喝水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

【右肺下叶纤维钙化灶】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-07

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 | 171cm | 体重 | 77kg |
| 血压 | 136/85mmHg | | |

***小结：**

(1) 体重指数 26.33：超重

操作员：张悦 检查日期：2024-10-02 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 | 0 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 21 | 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) | 1.025 | | 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:

粘液丝偏高(21 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-10-02 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) | 8.45 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.48 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 17.5 | % | 20--50 | ↓ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 6.27 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 74.1 | % | 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(EO#) | 0.35 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 4.2 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 215 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.7 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.9 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.213 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.55 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | ↑ |
| 血红蛋白 | 166 | g/L | 115--150 | ↑ |
| 红细胞压积(HCT) | 49.2 | % | 35--45 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 88.7 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.0 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 338 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.33 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 3.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 43.7 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 13.2 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 25.7 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 55 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.11 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 1.3 | % | 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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.5 %) 红细胞(RBC)偏高(5.55 10¹²/L) 血红蛋白偏高(166 g/L)
红细胞压积(HCT)偏高(49.2 %)

操作员：王小雪 检查日期:2024-10-02 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) | 1.53 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) | 5.93 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 17.22 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-02 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) | 22.20 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 73.8 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 44.30 | g/L | 40--55 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|---|
| 球蛋白(GLB) | 29.50 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.50 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 44.0 | U/L | 7--45 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 75.0 | U/L | 35--100 | |
| 肌酐(CREA) | 79.80 | umol/L | 41--73 | ↑ |
| 尿酸(UA) | 392.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 钾(K) | 4.03 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 141.8 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 101.8 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.36 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 161.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 69.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 8.48 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |
| 总胆红素(TBIL) | 17.10 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.2 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 13.90 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 33.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 18.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定 (Urea) | 7.49 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 116.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 139.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 12.70 | umol/L | 0--15 | |
| C 反应蛋白 | 5.60 | mg/dl | 0--3 | ↑ |
| 酮体 | 0.05 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| D-二聚体 | 0.89 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 动脉硬化指数 | 3.19 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.55 | | 0.4--2.5 | |
| 高敏肌钙蛋白 (Tnl) | 2.50 | pg/ml | 0--46.47 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 总胆固醇(CHOL) | 5.36 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.76 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.22 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.01 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(79.80 umol/L) 尿酸(UA)偏高(392.00 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(8.48 mmol/L) C反应蛋白偏高(5.60 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.36 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.76 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-02 检查医生:陈建国

(女) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------------|------|-------|-------|----|
| 糖类抗原 125 测定 (CA125) | 14.3 | U/ml | 0--38 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 1.44 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 10.4 | ng/ml | 0--7 | ↑ |

***小结:**

甲胎蛋白(AFP)偏高(10.4 ng/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-02 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

谢宏艺 女 25岁 体检号:444349

病床号:

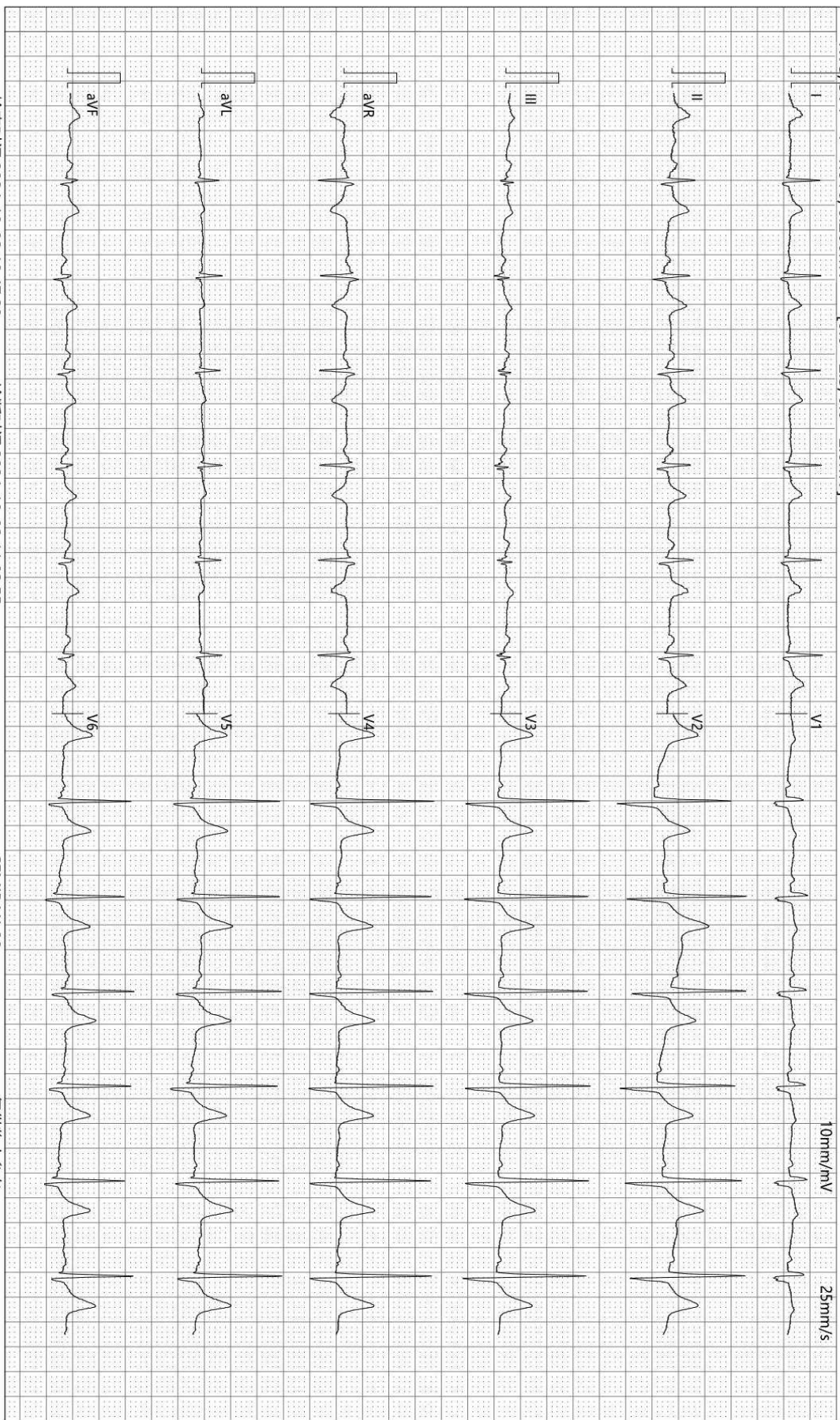
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶文婷

| | | |
|---------|----------------------|-----------------------------------|
| HR | : 78bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 99ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 137ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 93ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 355/406ms | [320 ~ 440/0 ~ 460ms] |
| P/QRS/T | : 77° / 23° / 53deg. | [0 ~ 75° / -30 ~ 90° / 0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.61/0.268mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-10-02 10:47:28

诊断时间:2024-10-02 11:03:55

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: 2308220623

超声号: 1700120

姓名: 谢宏艺

年龄: 25 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444349

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: 2024-10-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-02



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: 2308220623

超声号: 1700122

姓名: 谢宏艺

年龄: 25岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

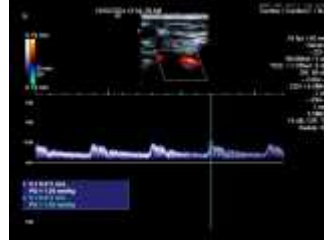
体检号: 444349

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: 2024-10-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-02



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: 2308220623

超声号: 1700124

姓名: 谢宏艺

年龄: 25岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

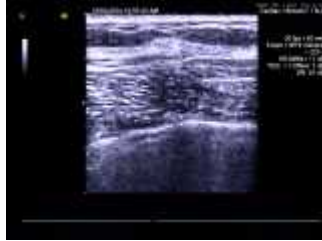
体检号: 444349

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:

男性乳腺

双侧乳腺腺体未见明显增厚, 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:

男性乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-02



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: 2308220623

超声号: 1700126

姓名: 谢宏艺

年龄: 25 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444349

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, 壁上探及点状强回声, 后伴彗尾, 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:

- 轻度脂肪肝
- 胆囊壁胆固醇结晶

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-02



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

姓名: 谢宏艺

年龄: 25 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444349

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。左肺舌段间质纤维粘连, 右肺下叶纤维斑状致密灶, 钙化。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:

左肺舌段间质纤维粘连

右肺下叶纤维钙化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-06

MRI 诊断图文报告

ID号: 2308220623

影像号: MR20241001042

姓名: 谢宏艺

年龄: 25岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444349

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:

右侧额叶及左侧颞叶皮髓质交界处见斑点状长 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。颌面部见金属伪影。

影像诊断:

右侧额叶及左侧颞叶皮髓质交界处缺血灶

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-02



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