



2308220628

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 444357 | 工号 | 1 |
| 姓名 | 田东 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 46岁 |
| 单位 | 健康管理 2023 | | |
| 部门 | 健康管理 2023 | | |
| 联系电话 | 13934799891 | | |
| 体检日期 | 2024-10-29 | | |

尊敬的田东先生您好！

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 2024-10-29 （体检编号：444357）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

- 1、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.7%) 血红蛋白偏高(177 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(53.6%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.8 fl)
- 2、【生化全项 2】 葡萄糖(GLU)偏高(6.80 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.10 umol/L) 动脉硬化指数偏低(1.24) 甘油三脂(TG)偏高(4.87 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(23 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(10 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 4、【全腹彩超】 1.左肾低回声结节 考虑伸入的椎体 2.前列腺增生伴钙化

医生建议

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【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。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1)间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2)间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。

(7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且恶性梗阻高于良性梗阻。

(8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

(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。

【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。

【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。

【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。

【前列腺增生伴钙化】：

- (1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。
- (2)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。

【左肾低回声结节】：

- (1)建议泌尿外科诊治；定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-10-31

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 | 175cm | 体重 | 70kg |
| 血压 | 123/83mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-10-30 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 | 23 | 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 | 10 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | 3+ | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 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:

白细胞尿偏高(23 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(10 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-29 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) | 6.37 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.25 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 19.7 | % | 20--50 | ↓ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.63 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 72.5 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.2 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.09 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 199 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.3 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.5 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.209 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.27 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 177 | g/L | 130--175 | ↑ |
| 红细胞压积(HCT) | 53.6 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 101.8 | fl | 82--100 | ↑ |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 33.6 | 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%) | 6.2 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 47.3 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.4 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 29.5 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 59 | 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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.7%) 血红蛋白偏高(177 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(53.6%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.8 fl)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康健忠

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) | 0.67 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) | 5.66 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 18.65 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康健忠

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) | 22.30 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 74.9 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 46.80 | g/L | 40--55 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|---|
| 球蛋白(GLB) | 28.10 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.67 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 56.0 | U/L | 10--60 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 79.0 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 68.90 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 326.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 3.81 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 141.9 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 99.6 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.40 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 128.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 42.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 6.80 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |
| 总胆红素(TBIL) | 26.00 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 5.9 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 20.10 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 28.00 | 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) | 5.33 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 50.00 | U/L | 50--310 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 130.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 14.40 | umol/L | 0--15 | |
| C反应蛋白 | 0.50 | mg/dl | 0--3 | |
| 酮体 | 0.21 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| D-二聚体 | 0.96 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 动脉硬化指数 | 1.24 | | 1.31--3.19 | ↓ |
| 谷草比谷丙 | 0.68 | | 0.4--2.5 | |
| 高敏肌钙蛋白(Tnl) | 2.53 | pg/ml | 0--46.47 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 总胆固醇(CHOL) | 4.17 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 4.87 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 1.46 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.18 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.80 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.10 umol/L) 动脉硬化指数偏低(1.24)
甘油三脂(TG)偏高(4.87 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康健忠

(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) | 1.18 | ng/ml | 0--2.0 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 2.32 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 5.8 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-29 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

田东 男 46岁

体检号:444357

病床号:

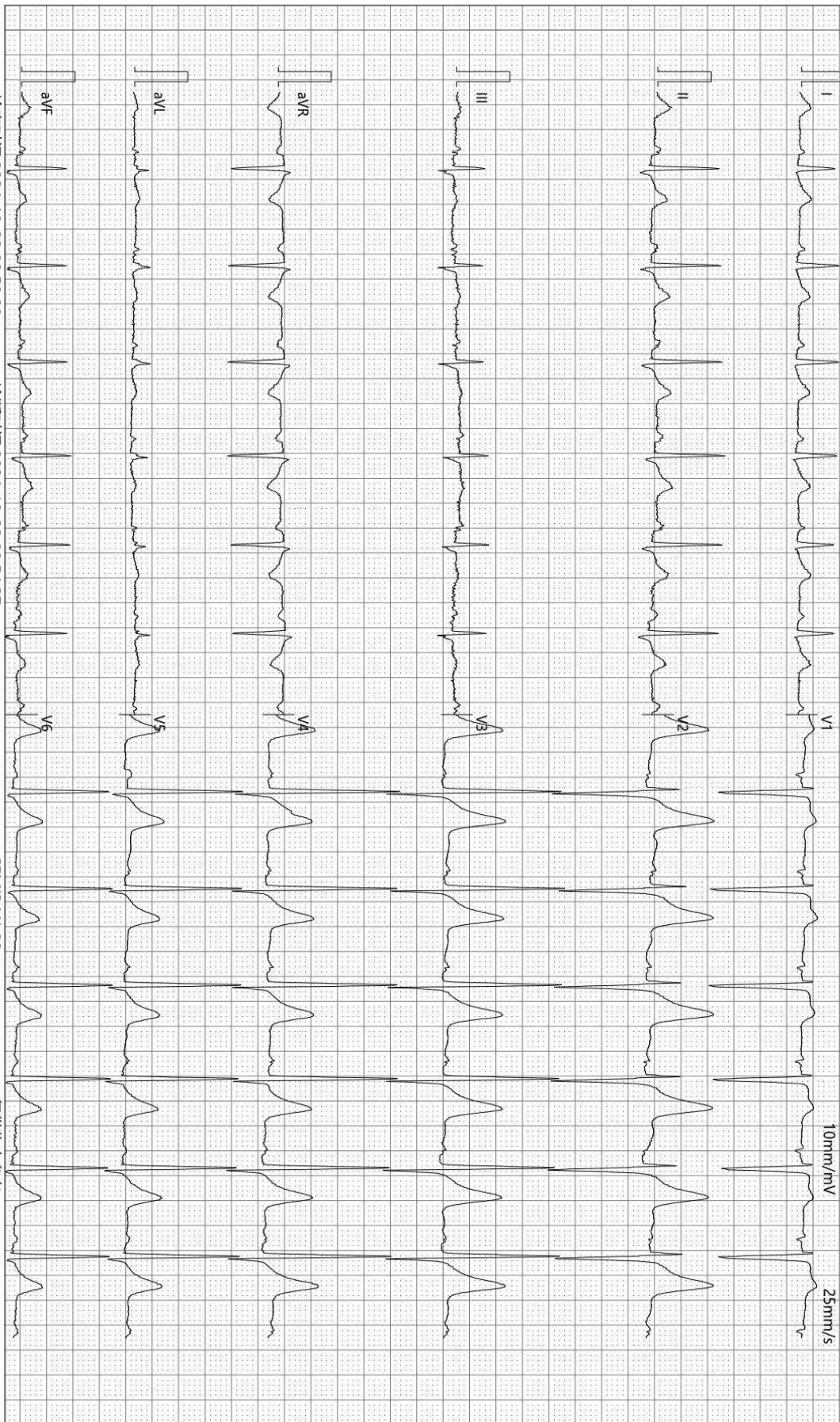
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 80bpm [60~100bpm]
 P : 103ms [0~110ms]
 PR : 165ms [120~200ms]
 QRS : 91ms [60~100ms]
 QT/QTc : 369/428ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 55/47/44deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 2.161/1.641mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-29 09:50:00

诊断时间:2024-10-29 09:54:37

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: 2308220628

超声号: 1731852

姓名: 田东

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444357

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: 2024-10-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-29



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: 2308220628

超声号: 1732061

姓名: 田东

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444357

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: 2024-10-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-29



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: 2308220628

超声号: 1732063

姓名: 田东

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444357

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, 左肾探及大小约 2.4*2.3cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 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。

前列腺形态饱满, 大小约 4.2*3.3*3.2cm, 实质回声均匀, 其内探及直径约 0.5cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 左肾低回声结节 考虑伸入的椎体
2. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-29



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: 田东

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444357

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: 2024-10-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-30

MRI 诊断图文报告

ID号: 2308220628

影像号: MR20241029032

姓名: 田东

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444357

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:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。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:

头颅 MRI 扫描未见异常

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-10-29

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-10-29



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