



2308220708

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444386	工号	43
姓名	原帅		
性别	男	年龄	42岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团大同网络运营中心		
联系电话	18635202596		
体检日期	2023-11-21		

尊敬的原帅先生您好！

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 2023-11-21 （体检编号：444386）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、【身高、体重、血压】 (1) 血压 171/88：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【空腹血糖】 葡萄糖 (GLU) 偏高 (8.32 mmol/L)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.50 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.22 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (67.0 U/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 上皮细胞 (EC) 偏高 (67 /HP) 隐血 (ERY) +- 鳞状上皮细胞偏高 (67 /HP) 尿白细胞 (LEU) 1+
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变 3. 逆钟向转位
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级
- 8、【腹部彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张
- 9、【肺功能测定】 阻塞性通气功能障碍

### 医生建议

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- (5) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- (6) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

#### 【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。

**【甘油三脂(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。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1) $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。
- (2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【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。

**【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血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【尿白细胞 (LEU) 1+】：**

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

**【上皮细胞 (EC) 偏高】：**

- (1)尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。
- (2)在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

**【T波改变】：**

- (1)可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳、精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

**【逆钟向转位】：**

- (1)建议心内科结合临床

**【甲状腺双侧叶结节】：**

- (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)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【胆囊切除术后】：**

- (1)建议肝胆外科定期复查。

**【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。

**【阻塞性通气功能障碍】：**

(1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-22

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	169cm	体重	69kg
血压	171/88mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 171/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静

检查日期:2023-11-21

检查医生：名燕凌

### 检验报告

#### 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.39	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.70	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.16	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.90	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	42.90	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	10.00	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.45		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.84		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.63		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	34.78	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.51	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.94		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.09		10.37--16.94	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

#### 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	6	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	67	/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	67	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)	1.015		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)	1+		阴性	

**\*小结:**

上皮细胞(EC)偏高(67 /HP) 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(67 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-21 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)	7.65	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.60	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2
淋巴细胞百分比(LY%)	34.1	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.45	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	58.1	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /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(EO#)	0.20	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	218	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.3	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.204	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.55	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	144	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	42.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	92.8	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.6	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	341	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.6	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	21.1	%	11--45
大血小板数目	46	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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：祁佳佳 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	276.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.70	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	8.32	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.32 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

**血脂四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	2.72		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.50	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.22	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.95	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.45	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.50 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.22 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

**肝功能三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	67.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	44.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.66		0.4--2.5	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(67.0 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

原帅 男 42岁 体检号:444386

病床号:

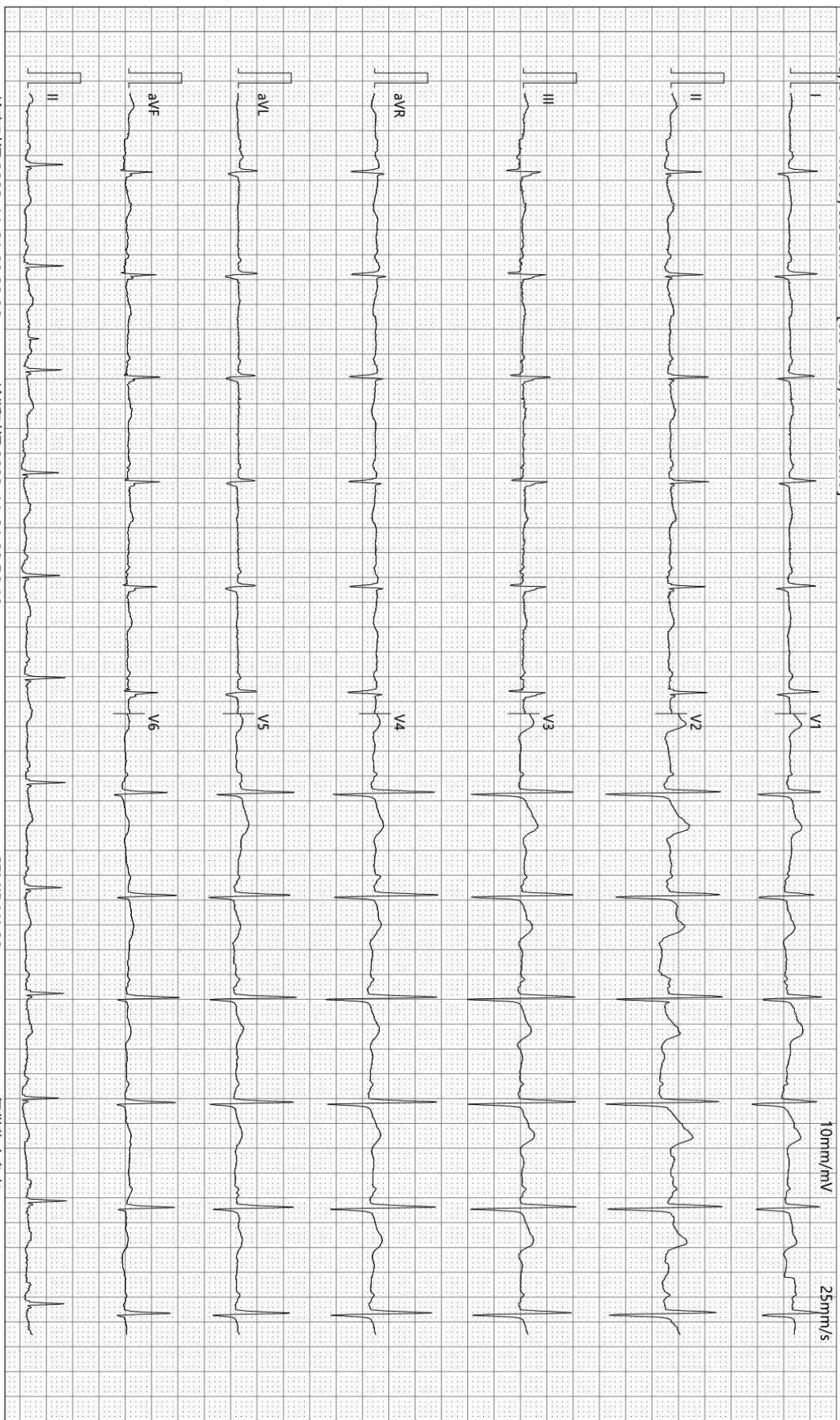
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变
- 3.逆钟向转位

诊断医生:

*张之生*

HR : 72bpm [60~100bpm]  
 P : 107ms [0~110ms]  
 PR : 151ms [120~200ms]  
 QRS : 78ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 403/441ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 28/55/63deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.109/0.528mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-21 09:39:06

诊断时间:2023-11-21 09:56:46

SEMIP V1 90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

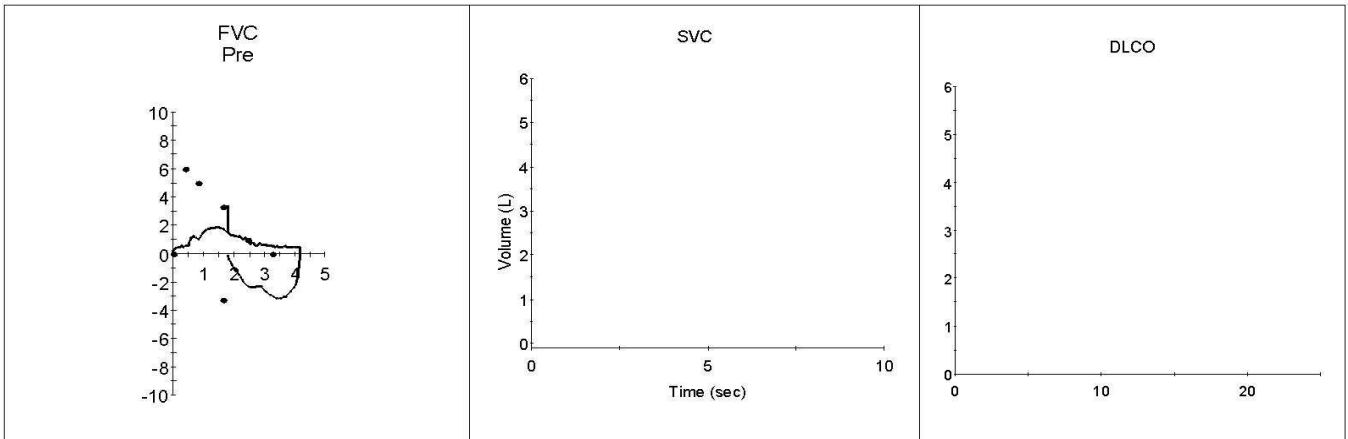
## 肺功能检验报告

姓名: 原帅-替	ID: 2308220708	BSA: 1.79	日期: 2023/11/21
医师:	身高: 169.00	年龄: 71	病房:
医生:	体重: 69.00	性别: Female	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 阻塞性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	4.20	3.27	128			
FEV1 (L)	1.83	2.47	74			
FEV1/FVC (%)	44	76	57			
FEF 25% (L/sec)	1.60	4.97	32			
FEF 75% (L/sec)	0.56	0.95	58			
FEF 25-75% (L/sec)	1.00	1.99	50			
FEF Max (L/sec)	1.87	5.94	31			
FIVC (L)	2.40					
FIF Max (L/sec)	3.18					



## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220708

影像号: 1456206

姓名: 原帅

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444386

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, 双侧叶均探及囊实性结节, 右侧大小约 2.4\*1.1cm, 左侧大小约 1.1\*0.7cm, 均形态规则, 边界清, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-21

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220708

影像号: 1456208

姓名: 原帅

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444386

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。  
胆囊切除术后, 胆总管内径约 0.7cm, 其内未见异常。  
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:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-21