



2308220938

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444515	工号	273
姓名	许嘉淇		
性别	女	年龄	38岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团后勤组		
联系电话	13503522822		
体检日期	2023-12-13		

尊敬的许嘉淇女士您好！

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 2023-12-13 （体检编号：444515）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(19.9%) 血小板(PLT)偏低( $109 \times 10^9/L$ ) 平均血小板体积(MPV)偏高(14.3 fL) 血红蛋白偏高(152 g/L) 大血小板比率偏高(56.5%)
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(75.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.58) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.17 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.55 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(64.00 U/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(13 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 6、【妇科内诊】 (1) 宫颈：宫颈炎
- 7、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. T波改变(I, aVL, V1-V6)
- 8、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶实质回声欠均匀
- 9、【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 10、【肺功能测定】 阻塞性通气功能障碍
- 11、【人乳头瘤病毒检查(HPV)】 HPV 高危亚型 56(阳性(+))

## 医生建议

## 【大血小板比率偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

## 【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(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。

## 【血小板(PLT)偏低】：

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

## 【平均血小板体积(MPV)偏高】：

(1) 供血液科结合临床参考。

## 【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)、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。

**【动脉硬化指数偏高】：**

- (1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

- (1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转氨酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转氨酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

**【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。

**【宫颈炎】：**

(1)宫颈炎是生育年龄妇女特别是中年妇女的常见病，分急性与慢性，而以慢性者多见，多由急性宫颈炎转变而来。宫颈阴道部的鳞状上皮厚，对炎症的抵抗力强，而宫颈管的柱状上皮薄，抵抗力弱，易感染。

(2)宫颈炎主要表现为白带增多，呈粘稠的粘液或脓性粘液，有时可伴有血丝或夹有血丝。

(3)长期慢性机械性刺激是导致宫颈炎的主要诱因。如习惯性流产，分娩及人工流产术等可损伤宫颈，导致细菌侵袭而形成炎症，或是由于化脓菌直接感染，或是高浓度的酸性或碱性溶液冲洗阴道，或是阴道内放置或遗留异物感染所致。

(4)慢性宫颈炎多见于分娩、流产或手术损伤子宫颈后，病原体侵入而引起感染。慢性宫颈炎有多种表现。如宫颈糜烂、宫颈肥大、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿、宫颈内膜炎等，其中以宫颈糜烂最为多见。

(5)定期妇科检查，以便及早发现宫颈炎，进行治疗。积极彻底治疗阴道炎、子宫内膜炎等病症。以局部治疗为主，采用物理治疗、药物治疗。临床常用激光冷冻、红外线、微波等方法。

(6)注意个人卫生，勤洗内裤等。男方应养成每日清洗外阴的良好习惯，防止将病原体带入阴道而引起感染。

**【窦性心动过缓】：**

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【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。

**【甲状腺双侧叶实质回声欠均匀】：**

(1)建议内分泌科诊断治疗。

**【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。

**【阻塞性通气功能障碍】：**

(1)建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

**【HPV 高危亚型 56(阳性(+))】：**

(1)建议妇科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-15

主检医生：

## 分科结果

## 妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	轻度宫颈炎
后穹窿	正常		

**\*小结：**

(1) 宫颈：宫颈炎

操作员：许艳华

检查日期:2023-12-13

检查医生：许艳华

## 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	3.84	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.09	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.46	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.46	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	32.21	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.44	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.50	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.44	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.06		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.74		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.79		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	9.58	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	15.61	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.67		1.9--3.4	
全血低切相对指数	10.84		8.1--14.2	

## \*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-13

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	8	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	13	/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	13	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	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)	6.5		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

鳞状上皮细胞偏高(13 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-13 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)	6.64	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.32	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	19.9	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.89	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	73.5	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	109	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	14.3	fl	6.0--14.0	↑
血小板压积(PCT)	0.156	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.91	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	152	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	44.9	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.35	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	56.5	%	11--45	↑
大血小板数目	62	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	0.2	%	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.9 %) 血小板(PLT)偏低(109 10<sup>9</sup>/L) 平均血小板体积(MPV)偏高(14.3 fl) 血红蛋白偏高(152 g/L) 大血小板比率偏高(56.5 %)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-13 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)	75.00	umol/L	41--73	↑
尿酸(UA)	335.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏高(75.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 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)	5.23	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 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	3.58		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.17	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.55	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	4.05	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.13	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(3.58) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.17 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.55 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 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)	28.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	64.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	34.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.53		0.4--2.5	

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(64.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 检查医生:陈建国

**人乳头瘤病毒检查 (HPV)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	

HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阳性(+)		阴性	*
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

**\*小结:**

HPV 高危亚型 56(阳性(+))

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-15 检查医生:康建忠

**(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)	10.8	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	0.86	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.7	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 检查医生:陈建国

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023093450

病理号: 089084

姓名: 许嘉淇

性别: 女

年龄: 38岁

送检科室:

电话号码: 13503522822

床号:

病历号:

体检号: 2308220938

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-12-14

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-12-14

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎症: 
  - 轻度:
  - 中度:
  - 重度:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

病原体: 滴虫感染:  念珠菌感染:  细菌感染:

提示 HPV 感染:  疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

非典型鳞状细胞:

- 倾向上皮内瘤变:
- 倾向良性反应性改变:
- 不能明确意义(ASC-US):
- 不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变:  鳞癌:

上皮内高度病变:

- CIN2:
- CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效  
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

许嘉琪 女 38岁

体检号:444515

病床号:

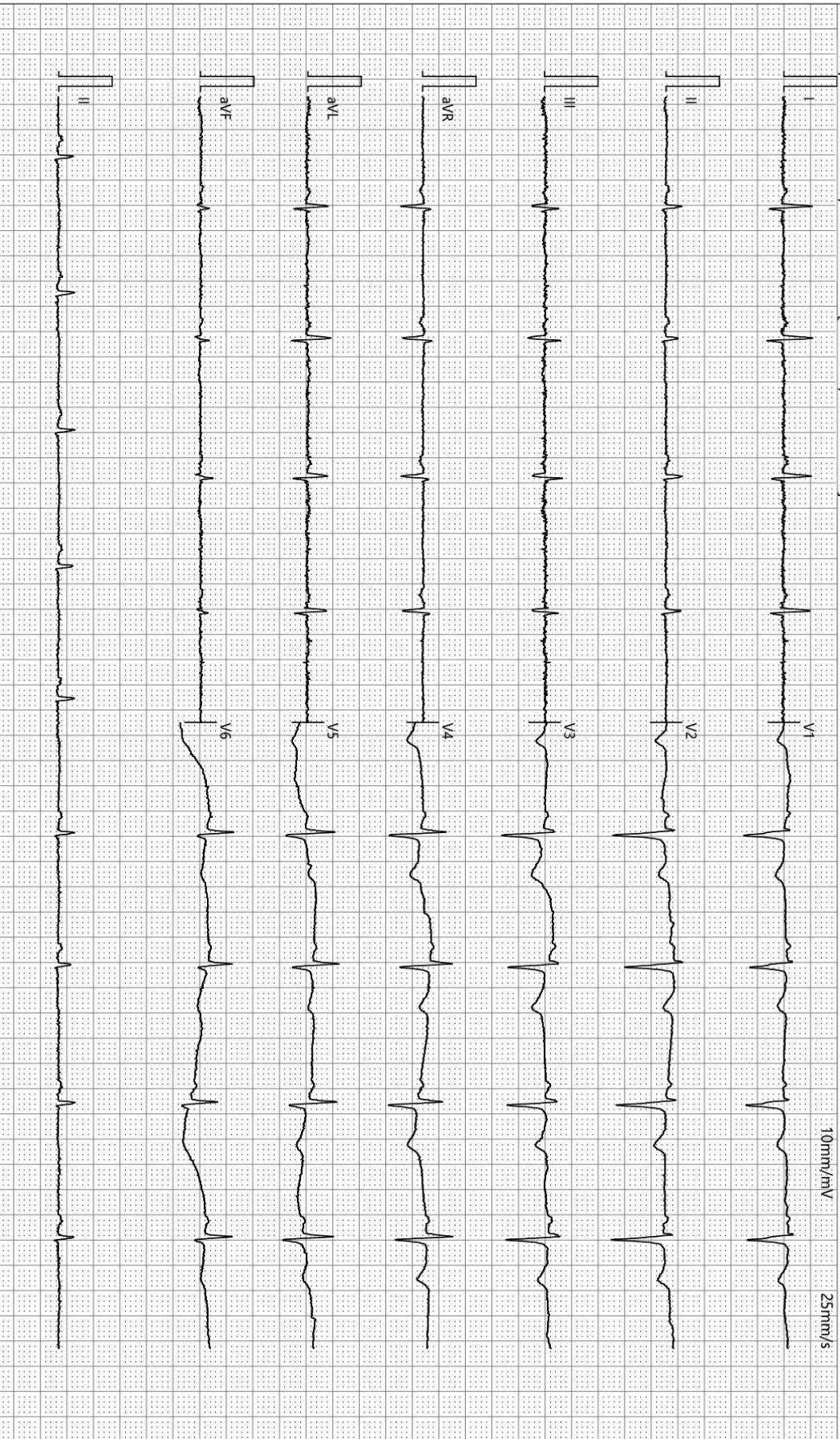
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.T波改变(I,aVL,V1-V6)

诊断医生:

曹志 陶志峰

HR : 55 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 112 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 151ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 95ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 444/427ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
 P/QRS/T : 30/34/-13 ↓ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 0.517/0.725mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-13 10:12:49

诊断时间:2023-12-13 10:23:53

SEMIP V1.90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

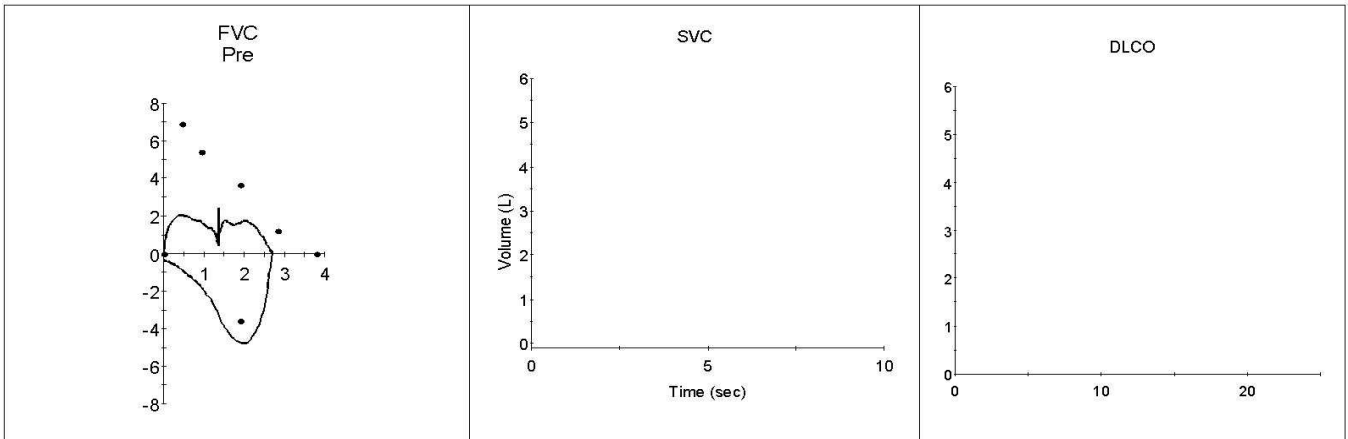
## 肺功能检验报告

姓名: 许嘉淇-替	ID: 2308220938	BSA: 1.88	日期: 2023/12/13
医师:	身高: 172.00	年龄: 59	病房:
医生:	体重: 75.00	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)	2.69	3.78	71			
FEV1 (L)	1.37	2.93	46			
FEV1/FVC (%)	51	78	65			
FEF 25% (L/sec)	1.87	5.38	34			
FEF 75% (L/sec)	1.75	1.22	143			
FEF 25-75% (L/sec)	0.99	2.59	38			
FEF Max (L/sec)	2.07	6.90	29			
FIVC (L)	3.16					
FIF Max (L/sec)	4.77					



## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220938

影像号: 1486567

姓名: 许嘉淇

年龄: 38 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

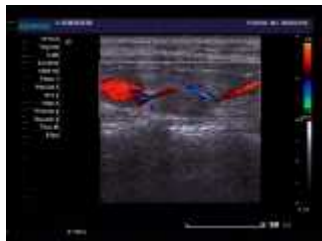
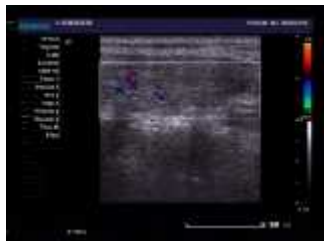
体检号: 444515

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, 实质回声欠均匀, 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:

甲状腺双侧叶实质回声欠均匀

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220938

影像号: 1486574

姓名: 许嘉淇

年龄: 38 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444515

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:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.3cm, 左乳腺体厚 1.2cm, 乳导管未见扩张, 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:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220938

影像号: 1486576

姓名: 许嘉淇

年龄: 38 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444515

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, 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。  
膀胱充盈差。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13