



2308221102

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444619	工号	437
姓名	胡慧慧		
性别	女	年龄	46岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团大同市平城区分公		
联系电话	13703524949		
体检日期	2024-07-30		

尊敬的胡慧慧女士您好！

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 2024-07-30 （体检编号：444619）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

- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.347%) 红细胞(RBC)偏高($5.38 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏低(76.3 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.9 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(314 g/L) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高(69.4 f1) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高(24.3%) 大血小板数目偏高($108 \times 10^9/L$)
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(3.07 mmol/L)
- 【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(91.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(48.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(9 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【妇科内诊】 (1) 阴道炎
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺弥漫性改变 建议查甲功 2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级 3. 甲状腺峡部囊性结节 TI-RADS 2级
- 【乳腺彩超】 1. 右乳多发结节 BI-RADS 2-3级 2. 左乳多发囊性结节 BI-RADS 2级 3. 左乳乳导管轻度扩张 建议定期复查
- 【全腹彩超】 宫颈肥大伴多发那囊
- 【肺功能测定】 阻塞性通气功能障碍

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

【红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【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，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移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移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -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 γ -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 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 γ -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 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -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 γ -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 γ -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 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需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 γ -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 γ -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。

【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。

【阴道炎】：

- (1)阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。
- (2)正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。
- (3)绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道PH高达7左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。
- (4)阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。
- (5)阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【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。

【甲状腺峡部囊性结节】：

- (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。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。

【甲状腺弥漫性改变】：

- (1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【左乳乳导管轻度扩张】：

- (1)建议内外科诊断治疗

【右乳多发结节】：

- (1)乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。
- (2)建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【宫颈肥大】：

- (1) 宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。
- (2) 二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。
- (3) 宫颈肥大有时可比正常宫颈增大2~4倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。
- (4) 如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

【那囊】：

- (1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。
- (2) 其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。
- (3) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。
- (4) 对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【阻塞性通气功能障碍】：

- (1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

【左乳多发囊性结节】：

- (1) 建议乳腺专科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-02

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	159cm	体重	61kg
血压	112/69mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-07-30

检查医生：名燕凌

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	阴道炎	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结：**

(1) 阴道炎

操作员：智美玲

检查日期：2024-07-30

检查医生：智美玲

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	3.67	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.93	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.32	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.48	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	36.95	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.42	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.40	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.41	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.52		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.77		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.86		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	17.90	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.57	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.58		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.67		8.1--14.2	

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-30

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	4	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	9	/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	9	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)	6.0		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(9 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-07-30 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)	9.09	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.77	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.61	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	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#)	0.24	10 ⁹ /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)	332	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)	0.347	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.38	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	129	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.0	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	76.3	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	23.9	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	314	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.42	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	69.4	fl	35--56	↑
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	24.3	%	10.6--16.6	↑
大血小板比率	32.5	%	11--45	
大血小板数目	108	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	0.1	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.347 %) 红细胞(RBC)偏高($5.38 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏低(76.3 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.9 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(314 g/L) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) 偏高(69.4 fl) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) 偏高(24.3 %) 大血小板数目偏高($108 \times 10^9/L$)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-30 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)	47.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	305.00	umol/L	140--340	
尿素测定(Urea)	3.00	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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)	4.83	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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	2.54		1.31--3.19	

总胆固醇(CHOL)	5.06	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.07	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.46	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.97	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(3.07 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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)	91.0	U/L	7--45	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	48.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	32.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.67		0.4--2.5	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(91.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(48.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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	阴性(-)		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:**

未见异常

操作员：祁佳佳

检查日期:2024-08-01

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)	34.0	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	0.59	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.9	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪

检查日期:2024-07-30

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: 2024103959

病理号: 096990

姓名: 胡慧慧

性别: 女

年龄: 46岁

送检科室:

电话号码: 13703524949

床号:

病历号:

体检号: 2308221102

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-07-30

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-07-30

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:

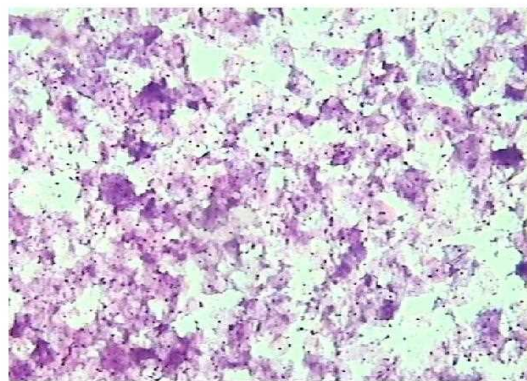
宫颈柱状细胞:

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

胡慧慧 女 46岁

体检号:444619

病床号:

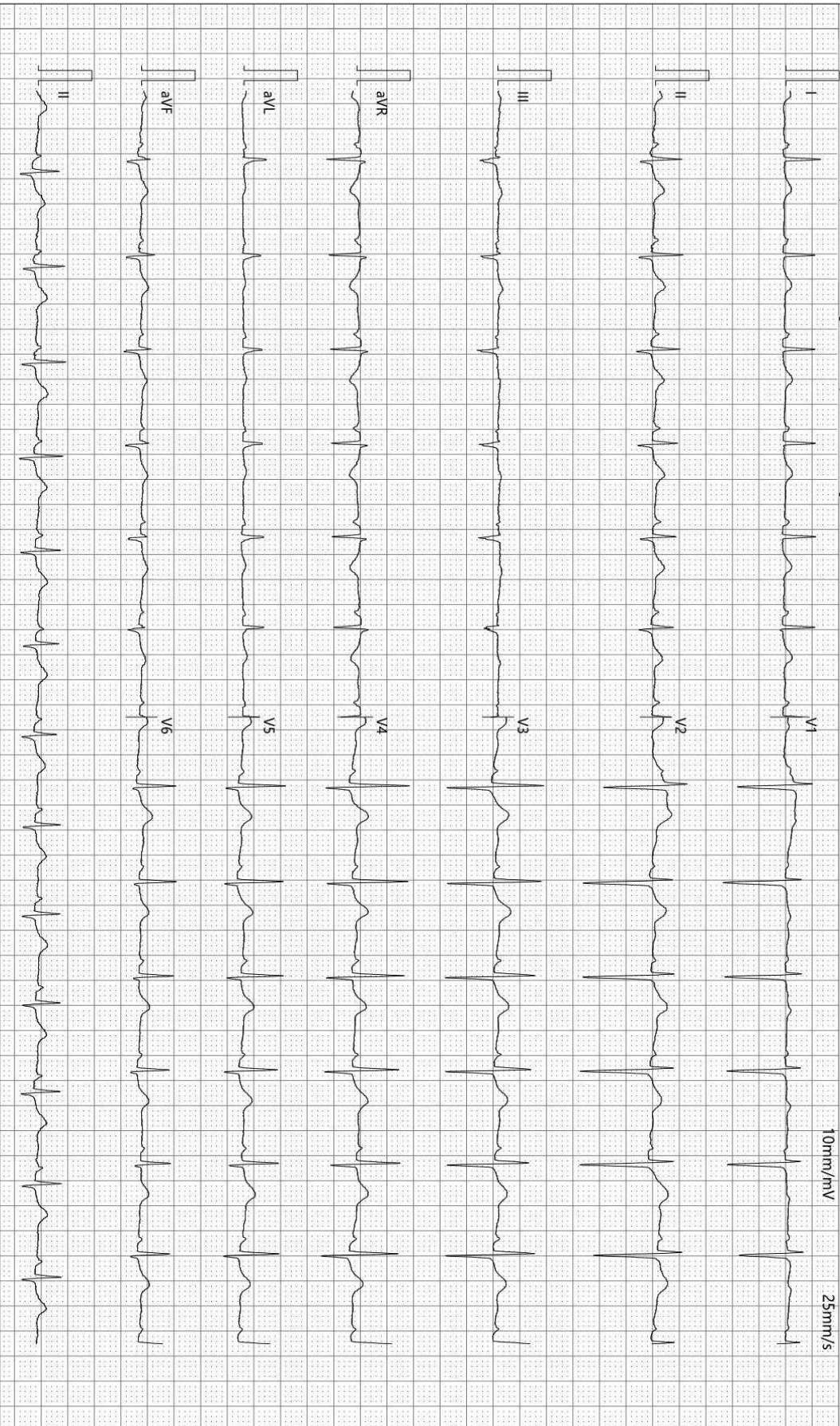
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 81bpm [60 ~ 100bpm]
P : 85ms [0 ~ 110ms]
PR : 138ms [120 ~ 200ms]
QRS : 66ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 358/417ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : -2.1 / 6/45deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 0.774/1.049mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-30 09:24:30

诊断时间:2024-07-30 09:34:52

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

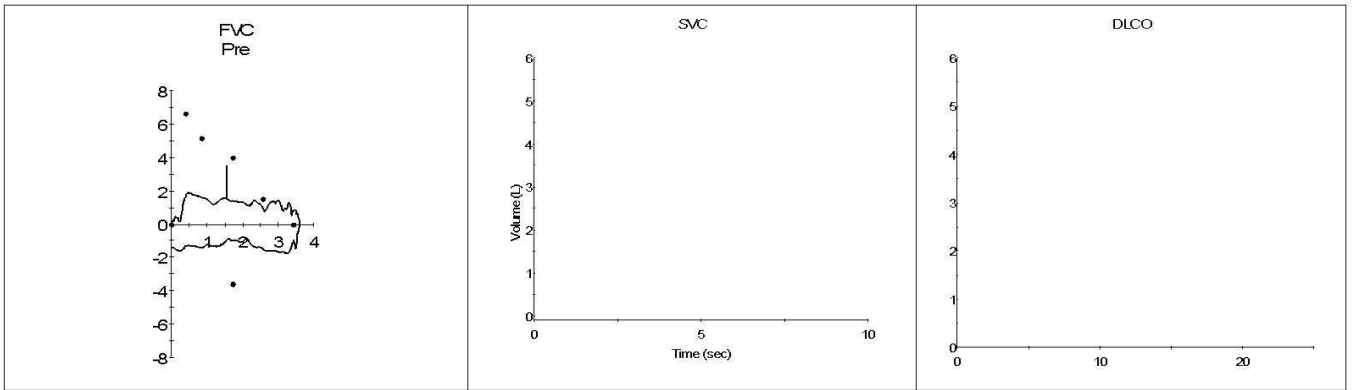
肺功能检验报告

姓名: 胡慧慧	ID: 2308221102	BSA: 1.63	日期: 2024/07/30
医师:	身高: 159.00	年龄: 47	病房:
医生:	体重: 61.00	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)	3.61	3.42	105			
FEV1 (L)	1.58	2.74	57			
FEV1/FVC (%)	44	81	54			
FEF 25% (L/sec)	1.57	5.14	30			
FEF 75% (L/sec)	1.05	1.51	69			
FEF 25-75% (L/sec)	1.25	2.79	44			
FEF Max (L/sec)	1.85	6.61	27			
FIVC (L)	4.23					
FIF Max (L/sec)	1.76					



超声诊断图文报告

流水号: 2308221102

影像号: 1621799

姓名: 胡慧慧

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444619

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,部分呈结节状改变,双侧叶均可探及数个结节,左侧较大的呈低回声,大小约0.4*0.3cm,右侧较大的呈囊实性,大小约0.8*0.6cm,均形态规则,边界清,另于峡部探及囊性结节,大小约0.5*0.3cm,边界清,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. 甲状腺弥漫性改变 建议查甲功
2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级
3. 甲状腺峡部囊性结节 TI-RADS 2级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-30

超声诊断图文报告

流水号: 2308221102

影像号: 1621803

姓名: 胡慧慧

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444619

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 0.9cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 乳导管未见扩张, 右乳约 12 点位探及低回声结节, 大小约 0.5*0.4cm, 形态规则, 边界清, 另于其旁探及数个囊性结节, 较大的约 0.6*0.5cm, 边界清, 内透声好; 左乳探及数个囊性结节, 较大的位于约 12 点位, 大小约 0.8*0.5cm, 边界清, 内透声好, 另于左乳乳头下方探及乳导管局限性扩张, 宽约 0.42cm, CDFI: 其内未见异常血流信号。

影像诊断:

1. 右乳多发结节 BI-RADS 2-3 级
2. 左乳多发囊性结节 BI-RADS 2 级
3. 左乳乳导管轻度扩张 建议定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-30

超声诊断图文报告

流水号: 2308221102

影像号: 1621808

姓名: 胡慧慧

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444619

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, 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。

前位子宫, 大小约 6.5*5.5*4.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.7cm, 宫颈厚约 3.5cm, 其内探及数个囊性结节, 较大的约 0.8cm, 边界清, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

宫颈肥大伴多发那囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-30



大同市医学影像研究中心

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