



2308260567

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	445563	工号	15
姓名	陈玉兰		
性别	女	年龄	72岁
单位	大同市云州区委老干部局		
部门	大同市云州区委老干部局		
联系电话	13753200166		
体检日期	2024-08-28		

尊敬的陈玉兰女士您好！

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 2024-08-28 （体检编号：445563）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) 血压 121/53：本次测量基础血压偏低
- 【外科（含皮肤科）】 (1) 左下肢静脉曲张
- 【血常规（五分类）】 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(10.2 %) 红细胞压积(HCT)偏高(45.2 %)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.10 ng/ml)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.42 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.82 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(49 个/u1) 维生素 C+- 粘液丝偏高(25 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 【颈椎 MRI】 1、颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出（中央型） 2、颈 4 椎体许莫氏结节形成 3、颈 4-颈 7 椎体骨质增生，生理曲度变直
- 【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎 右肺中叶间质纤维粘连，纤维硬化灶。 右肺门旁淋巴增生症。
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. T 波低平(V2-V6)
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 子宫肥大

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【左下肢静脉曲张】：

(1) 静脉曲张是由于静脉瓣膜功能不全，血液回流不畅，静脉管壁薄弱等因素发生代偿性的静脉迂曲扩张。建议外科结合临床诊治。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1) 甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。
- (4) 甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1) 高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2) 高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【尿白细胞(LEU)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【维生素C+-】：

(1)尿液中维生素C阳性，一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物，引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【椎体许莫氏结节形成】：

(1)建议脊柱外科诊断治疗。

【椎体骨质增生】：

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【生理曲度变直】：

(1)建议脊柱外科进一步诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺中叶间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【T波低平】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，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。

【子宫肥大】：

- (1)建议往妇科进一步诊断治疗。

【右肺门旁淋巴增生症】：

- (1)建议进一步复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-31

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	156cm	体重	59kg
血压	121/53mmHg		

***小结：**

(1) 血压 121/53：本次测量基础血压偏低

操作员：闫辛儿

检查日期：2024-08-28

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	90 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-08-29

检查医生：杨淑兰

外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	左下肢静脉曲张	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	正常
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
皮疹	无	浮肿	无
皮下结节	无	头颅	正常
颈部	正常	乳腺	正常
脊柱	正常	直肠	未检
皮肤黄疸	无	既往史	无
其他	无		

*小结：

(1) 左下肢静脉曲张

操作员：魏利平

检查日期：2024-08-29

检查医生：魏利平

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	49	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	25	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)	1.010		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:

白细胞尿偏高(49 个/ul) 维生素 C+- 粘液丝偏高(25 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-29 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)	4.00	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.21	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.03	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.9	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.41	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	10.2	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	224	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)	10.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.245	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.90	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	144	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	45.2	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	92.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	318	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%)	8.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.9	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	30.8	%	11--45	
大血小板数目	69	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	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:**

嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(10.2 %) 红细胞压积(HCT)偏高(45.2 %)

操作员：贺琰 检查日期:2024-08-29 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)	64.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	232.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-29 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)	4.62	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-29 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	8.30	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-29 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	0.10	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	1.20	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	42.7	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.66	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.04	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.10 ng/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-29 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	1.69		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.42	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.21	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.07	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.82	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.42 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.82 mmol/L)

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)	21.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.64		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈玉兰 女 72岁

体检号:445563

病床号:

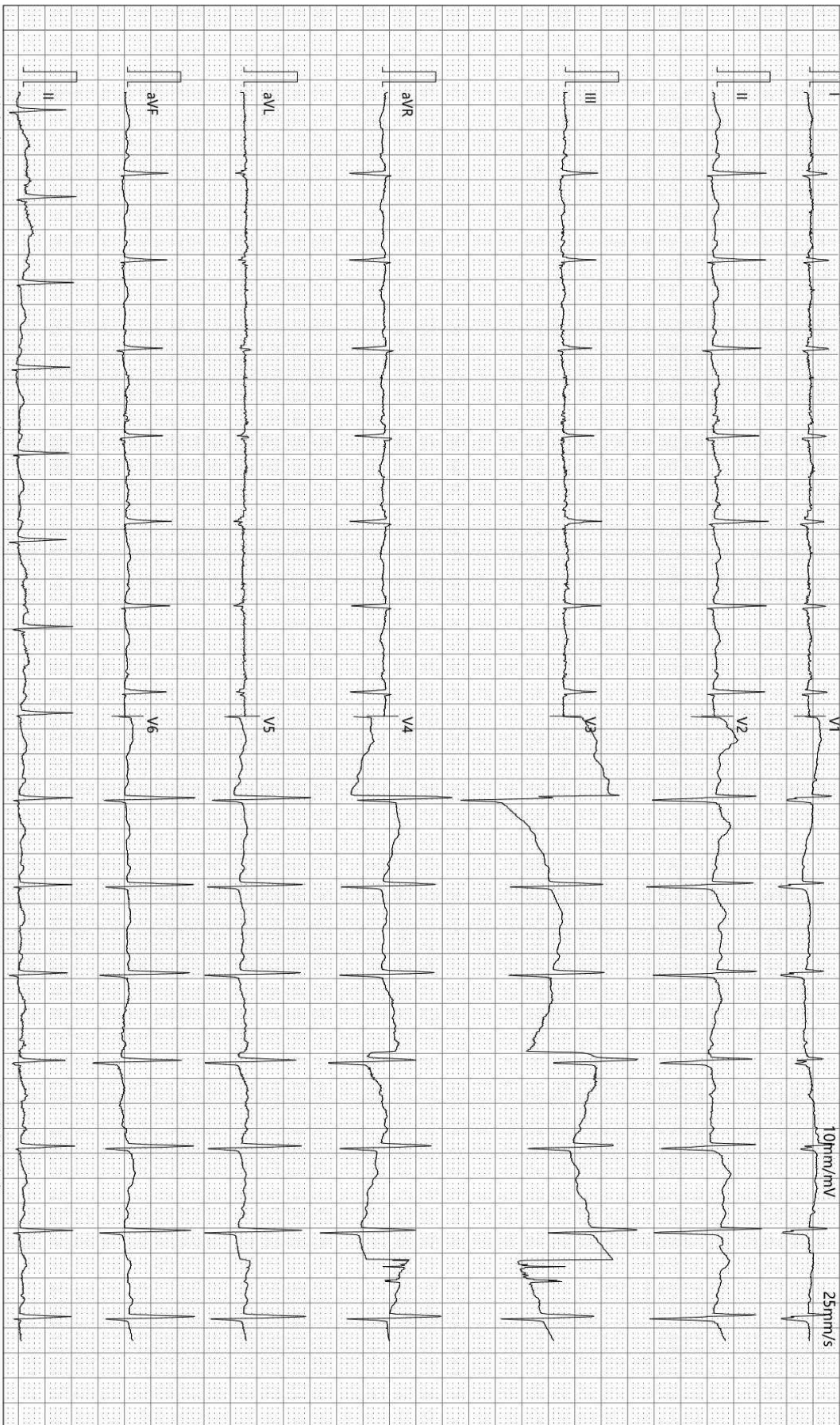
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波低平(V2-V6)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 86bpm [60~100bpm]
P : 95ms [0~110ms]
PR : 150ms [120~200ms]
QRS : 85ms [60~100ms]
QT/QTc : 373/449ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 53/74/54deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.158/0.402mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-28 15:06:22

诊断时间:2024-08-28 15:21:12

SEMIP V1 90

仅供临床参考

MRI 诊断图文报告

流水号: 2308260567

影像号: MR20240828089

姓名: 陈玉兰

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 445563

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖, 颈 4 椎体上缘局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

- 1、颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出 (中央型)
- 2、颈 4 椎体许莫氏结节形成
- 3、颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-08-28

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308260567

影像号: CT20240828299

姓名: 陈玉兰

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 445563

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 右肺中叶间质纤维粘连, 纤维硬化灶直径约 0.2-0.3cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁淋巴结部分钙化斑。右肺门旁淋巴结增大, 直径约 2cm。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎

右肺中叶间质纤维粘连, 纤维硬化灶。

右肺门旁淋巴增生症。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-29

超声诊断图文报告

流水号: 2308260567

影像号: 1655202

姓名: 陈玉兰

年龄: 72岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445563

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 1.0cm, 左乳腺体厚 1.1cm, 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: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-29

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-29

超声诊断图文报告

流水号: 2308260567

影像号: 1655205

姓名: 陈玉兰

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445563

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
绝经后子宫, 体积增大, 肌壁回声均匀, 内膜线不清晰, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肥大

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-29

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-29