



2308280515

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	445694	工号	2
姓名	范鹏程		
性别	男	年龄	50岁
单位	大同市科学技术情报研究所		
部门	大同市科学技术情报研究所		
联系电话	13513675778		
体检日期	2024-12-19		

尊敬的范鹏程先生您好！

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 2024-12-19 （体检编号：445694）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) 体重指数 27.04：超重
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $10.90 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(15.5%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $8.62 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(79.0%)
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高( $610.00 \mu\text{mol/L}$ ) 甘油三酯(TG)偏高( $4.48 \text{ mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏低( $0.65 \text{ mmol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(33 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 下壁心肌梗死(陈旧性) 3. 逆钟向转位
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 3级
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻度) 2. 胆囊结石 3. 胆囊附壁结晶 4. 前列腺多发钙化

### 医生建议

#### 【超重】：

- 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $\text{BMI} = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。
- 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- 合理控制饮食，食品多样化，膳食纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【白细胞(WBC)偏高】：

- 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- 复查血常规。
- 若明显升高，请抗感染治疗。

**【中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏高】：**

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【尿酸 (UA) 偏高】：**

(1) 尿酸 (UA) 是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸 (UA)。

(2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3) 常见于肾脏疾病 (如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在 2 公升以上，碱化尿液。

(6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

**【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。

**【高密度脂蛋白 (HDL) 偏低】：**

(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。

**【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。

**【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尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【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。

**【下壁心肌梗死】：**

(1) 请及时往心内科诊治。

**【逆钟向转位】：**

(1) 建议心内科结合临床

**【甲状腺左侧叶多发结节】：**

(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) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【前列腺多发钙化】：**

(1) 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。

**【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。

**【胆囊结石】：**

(1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6)如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

**【胆囊附壁结晶】：**

(1)胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多饮水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-20

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	172cm	体重	80kg
血压	103/63mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 27.04: 超重

操作员: 杨彦霞 检查日期: 2024-12-19 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	12	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	33	个/u1	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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结：

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(33 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-12-19

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)	10.90	$10^9/L$	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.69	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	15.5	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	8.62	$10^9/L$	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	79.0	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.14	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	202	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.216	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.35	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.43	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	

大血小板比率	30.2	%	11--45	
大血小板数目	61	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

白细胞(WBC)偏高( $10.90 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(15.5%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $8.62 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(79.0%)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-19 检查医生:康建忠

**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	18.20	$\mu\text{mol/L}$	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-19 检查医生:康建忠

**生化全项 1**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	29.00	$\text{mmol/L}$	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.1	$\text{g/L}$	65--85	
白蛋白(ALB)	45.10	$\text{g/L}$	40--55	
球蛋白(GLB)	24.00	$\text{g/L}$	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.88		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	47.0	$\text{U/L}$	45--125	
肌酐(CREA)	91.80	$\mu\text{mol/L}$	57--97	
尿酸(UA)	610.00	$\mu\text{mol/L}$	200--420	↑
钾(K)	4.29	$\text{mmol/L}$	3.5--5.5	
钠(Na)	144.8	$\text{mmol/L}$	136--145	

氯 (Cl)	97.1	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	157.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	47.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.96	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	15.10	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	11.80	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)	18.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	99.00	U/L	50--310	
$\alpha$ -羟丁酸脱氢酶	129.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.68		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.64		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.15	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	4.48	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.74	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.65	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(610.00 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.48 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.65 mmol/L)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-12-19 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

范鹏程 男 50岁 体检号:445694

病床号:

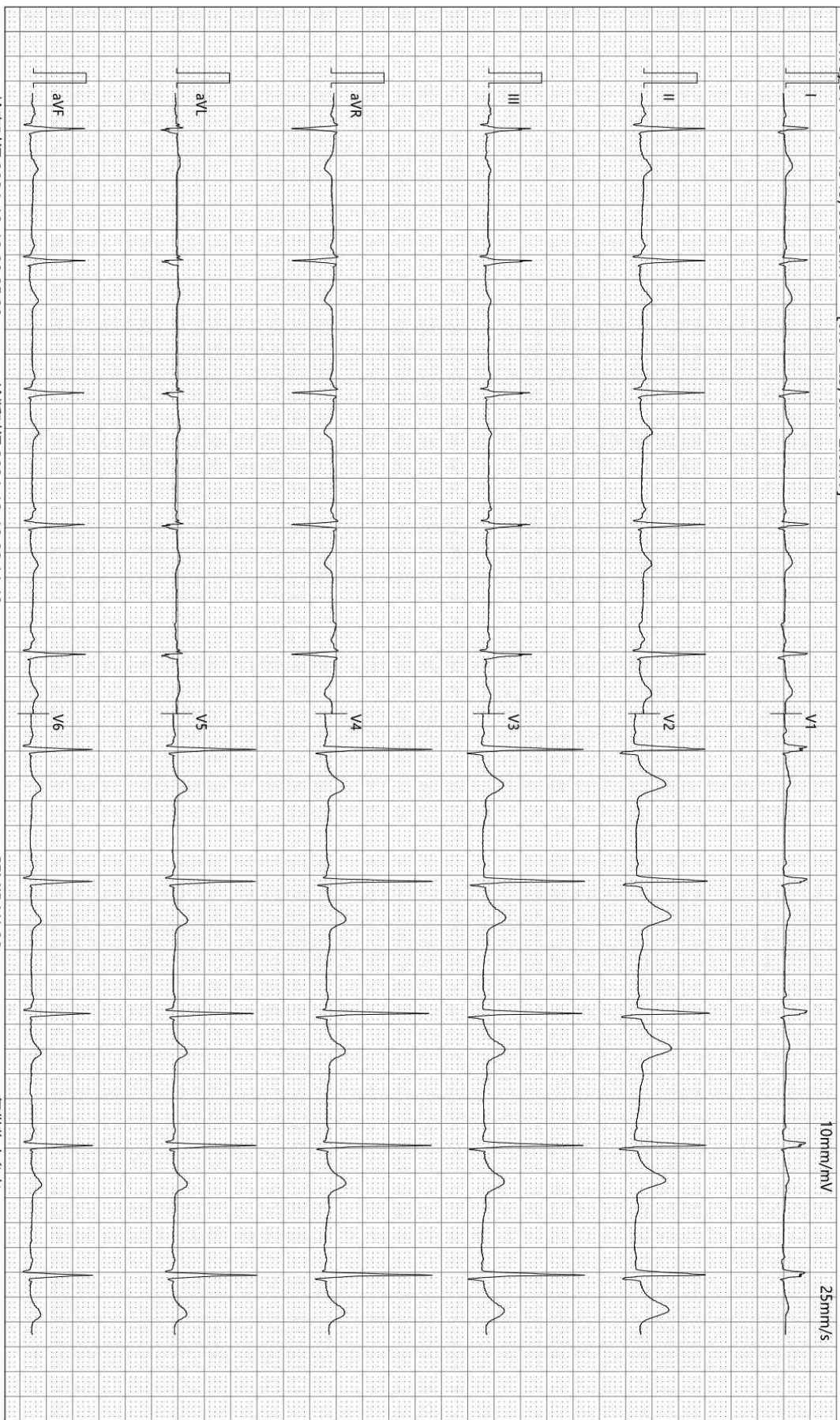
诊断结果:

1. 窦性心动过缓
2. 下壁心肌梗死 (陈旧性)
3. 逆钟向转位

诊断医生:

*张生 阎志峰*

HR : 56 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 97ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 139ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 106 ↑ ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 441/427ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
 P/QRS/T : 60/68/46deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 1.543/0.052mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-12-19 08:05:28

诊断时间:2024-12-19 08:11:40

SEMIP V1 90

仅供临床参考

申请科室:

申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

# 大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 445694

检查号: 21362

姓名: 范鹏程

性别: 男

年龄: 50

身高: 172

体重: 80

BMI: 27.0

用药:

既往病史:

心电

HR: 59

右臂PVR

左臂PVR

右踝PVR

左踝PVR

四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂

SBP: 113

MBP: 79

DBP: 61

PP: 52

左臂

SBP: 105

MBP: 74

DBP: 57

PP: 48

右踝

SBP: 141

MBP: 95

DBP: 69

PP: 72

左踝

SBP: 149

MBP: 95

DBP: 61

PP: 88

动脉阻塞值

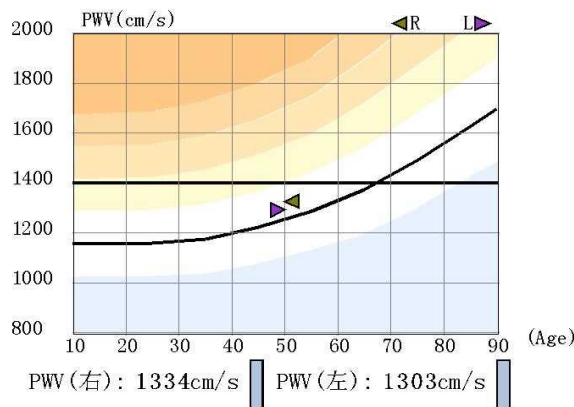
ABI (R): 1.24

ABI (L): 1.31

BAI (R): 0.75

BAI (L): 0.70

大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 双上肢收缩压正常, 脉压正常, 两侧比较无明显差异  
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 双上肢静态BAI减低
4. 双侧bapvw正常范围
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

操作者:

检查日期: 2024-12-19

医生意见

1. 外周动脉检测未见异常

医师签名: 李桂珍

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)

ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2308280515

超声号: 1776315

姓名: 范鹏程

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 445694

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, 左侧叶探及数个低回声结节, 较大者约 0.5\*0.4cm, 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:

甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-19



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: 2308280515

超声号: 1776318

姓名: 范鹏程

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

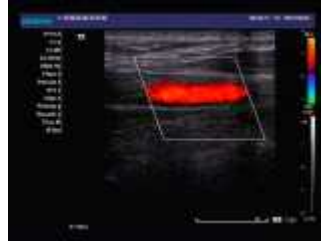
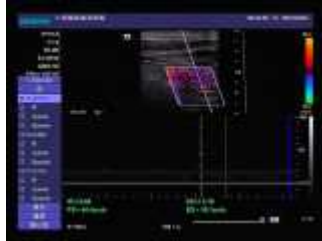
体检号: 445694

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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.8	47.8	0.62
右侧椎动脉	3.5	44.4	0.64

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: 2024-12-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-19



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: 2308280515

超声号: 1776321

姓名: 范鹏程

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 445694

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、欠光滑, 囊内透声尚可, 腔内探及直径约 2.7cm 强回声团, 后伴声影, 可随体位改变移动, 另于囊壁探及数个点状强回声, 后伴彗尾, 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。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态正常, 大小约 3.0\*3.6\*3.3cm, 实质回声均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大者直径约 0.5cm。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 胆囊结石
3. 胆囊附壁结晶
4. 前列腺多发钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-19



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

ID 号: 2308280515

影像号: CT20241219009

姓名: 范鹏程

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 445694

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, 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: 2024-12-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-19