



2308280523

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	445701	工号	10
姓名	王晓娟		
性别	女	年龄	53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	18234221971		
体检日期	2024-09-29		

尊敬的王晓娟女士您好！

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 2024-09-29 （体检编号：445701）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

- 【生化全项 1】** C 反应蛋白偏高(4.10 mg/L) 动脉硬化指数偏低(1.20) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.04 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】** 上皮细胞(EC)偏高(42 /HP) 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(42 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP) 酮体(KET)+-
- 【血凝四项】** 活化部分凝血活酶时间(APTT)偏高(48.6 sec)
- 【心电图】** 1. 窦性心律 2. 异常 Q 波 3. T 波改变
- 【心脏彩超】** 二尖瓣少量反流
- 【全腹彩超】** 1. 肝内高回声结节 考虑血管瘤 2. 子宫后壁高回声团 建议进一步检查 3. 宫颈纳囊

### 医生建议

#### 【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【动脉硬化指数偏低】：

- 建议内科结合临床参考。

#### 【C 反应蛋白偏高】：

- 建议内科结合临床参考。

#### 【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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血尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【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。

**【酮体(KET)+-】：**

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

**【活化部分凝血活酶时间(APTT)偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【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。

**【异常 Q 波】：**

(1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

**【二尖瓣少量反流】：**

(1)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

**【肝内高回声结节 考虑血管瘤】：**

- (1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
- (2)肝血管瘤如 5CM 以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
- (3)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。
- (4)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (5)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

**【宫颈纳囊】：**

- (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)临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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。

**【子宫后壁高回声团】：**

(1)

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-02

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	166cm	体重	57kg
血压	118/75mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-09-29 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	4	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	42	/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)	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	42	个/ul	0--0	↑
粘液丝	13	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)	1.020		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

上皮细胞(EC)偏高(42 /HP) 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(42 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP) 酮体(KET)+-

操作员：梁可欣 检查日期:2024-09-29 检查医生:陈建国

### 传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

#### \*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-09-29 检查医生:陈建国

### 血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	11.5	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	48.6	秒	27.9--43.3	↑
凝血酶时间(TT)	17.3	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	3.23	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	0.9	INR	0.85--1.15	

#### \*小结:

活化部分凝血活酶时间(APTT)偏高(48.6 sec)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-09-29 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)	4.57	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.06	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2
淋巴细胞百分比(LY%)	45.2	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.21	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	48.4	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.6	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	277	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.266	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.69	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1
血红蛋白	144	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	43.4	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	92.5	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.4	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.8	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6
大血小板比率	23.9	%	11--45
大血小板数目	66	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.00	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	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-29 检查医生：陈建国

**糖化血红蛋白**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.4		4.1--6.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-29 检查医生：陈建国

**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)	24.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	77.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.40		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	88.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	56.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	201.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.16	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.46	mmol/L	2.11--2.52	

乳酸脱氢酶(LDH)	161.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	91.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.68	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	19.20	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.70	umol/L	0--17.39	
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)	17.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	3.30	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	65.00	U/L	40--200	
$\alpha$ -羟丁酸脱氢酶	131.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	4.10	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.20		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.55		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.40	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.99	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.45	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	2.04	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结：**

C 反应蛋白偏高(4.10 mg/L) 动脉硬化指数偏低(1.20) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.04 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-29 检查医生：陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王晓娟 女 53岁 体检号:445701

病床号:

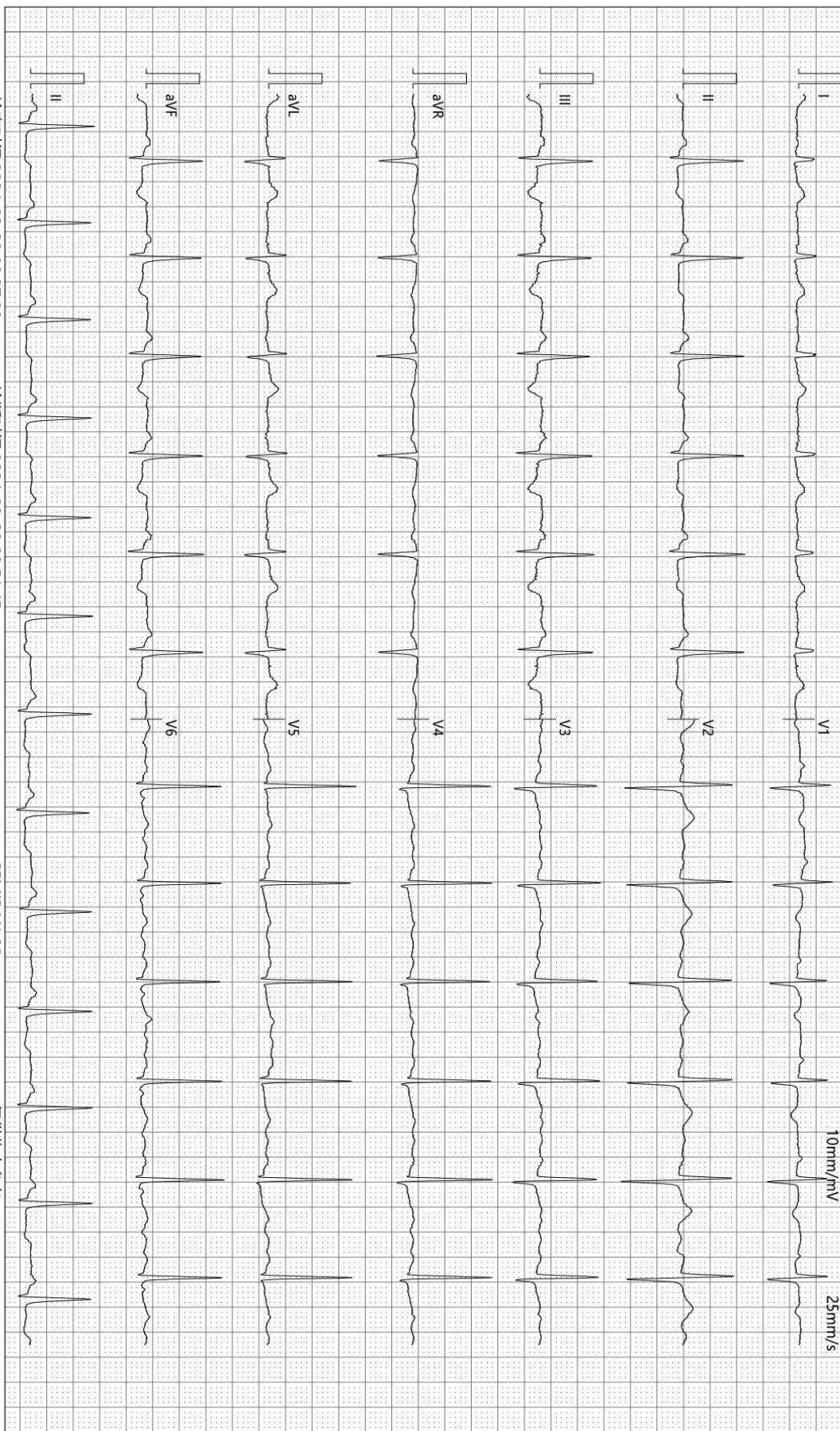
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 异常Q波
- 3. T波改变

诊断医生:

*张之生*

HR : 76bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 102ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 164ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 87ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 404/457ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
 P/QRS/T : 79° / 70° / -43° ↓ deg [0 ~ 75° / -30 ~ 90° / 0 ~ 75° deg]  
 RV5/AV1 : 1.610/0.530mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-09-29 09:37:29

诊断时间:2024-09-29 09:51:45

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2308280523

超声号: 1697214

姓名: 王晓娟

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

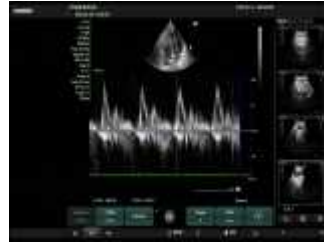
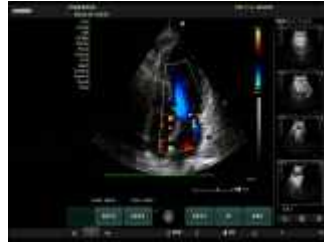
体检号: 445701

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 27 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 二尖瓣探及少量反流信号, 余瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

二尖瓣少量反流

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-09-29

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-09-29



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: 2308280523

超声号: 1697219

姓名: 王晓娟

年龄: 53岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445701

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-09-29

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-09-29



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: 2308280523

超声号: 1697224

姓名: 王晓娟

年龄: 53岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

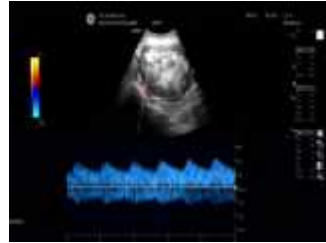
体检号: 445701

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,肝实质内探及一高回声结节,大小约0.6\*0.7cm,形态规则,边界清,余实质回声均匀,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。  
绝经后子宫,形态失常,体积增大,后壁探及一高回声团,大小约10.4\*8.0cm,形态规则,边界清,回声不均,CDFI:可见少许动脉血流信号,内膜前移,呈线状,宫颈厚约2.0cm,内探及一囊性无回声区,直径约0.8cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

- 肝内高回声结节 考虑血管瘤
- 子宫后壁高回声团 建议进一步检查
- 宫颈纳囊

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-09-29

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-09-29



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

姓名: 王晓娟

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 445701

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

## 经典图像:



## 影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

## 影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-09-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-30