



2309020591

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 447108 | 工号 | 19 |
| 姓名 | 李效珍 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 56岁 |
| 单位 | 大同市气象局 | | |
| 部门 | 在职 | | |
| 联系电话 | 13903524117 | | |
| 体检日期 | 2024-05-11 | | |

尊敬的 李效珍女士 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 2024-05-11 （体检编号：447108）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 26.78：超重 (2) 血压 141/80：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.07 $10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高(1.2%)
- 【生化全项 1】 肌酐(CREA) 偏高(109.00 $\mu\text{mol/L}$) 尿酸(UA) 偏高(388.00 $\mu\text{mol/L}$) 尿素测定(Urea) 偏高(10.10 mmol/L) 甘油三酯(TG) 偏高(2.06 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝 偏高(3 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺实质回声欠均匀 建议甲功 2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级
- 【全腹彩超】 1. 胆囊息肉 2. 双肾实质回声偏强 建议结合肾功

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9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，食物纤维可适量增加，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。

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压(即低压)不高，仅仅是收缩压(即高压)超过正常范围。
- 单纯收缩期高血压标准为收缩压在140mmHg以上，舒张压为90mmHg以下。如果收缩压在140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在60岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。

(5)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。
(6)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1)建议内科进一步复查。

【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。

【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，如急慢性肾衰竭；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。

【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。

【T波改变】：

- (1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，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。

【甲状腺实质回声欠均匀】：

- (1)建议往内分泌科进一步复查。

【甲状腺右侧叶结节】：

- (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。

【双肾实质回声偏强】：

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

【胆囊息肉】：

- (1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。
- (2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。
- (3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
- (4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；
- (5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。
- (6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。
- (7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。
- (8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；
- (9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-14

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 | 157cm | 体重 | 66kg |
| 血压 | 141/80mmHg | | |

***小结：**

(1) 体重指数 26.78：超重

(2) 血压 141/80：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-05-11

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 | 1 | 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 | 3 | 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:

粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：贺琰 检查日期：2024-05-11 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) | 5.48 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.07 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 37.8 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.91 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 53.2 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.07 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | ↑ |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 1.2 | % | 0--1.0 | ↑ |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.20 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 3.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 227 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.8 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 8.9 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.203 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.38 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 134 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 41.1 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 93.9 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.5 | 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#) | 0.23 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.2 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 41.9 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.0 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 17.9 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 41 | 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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.2 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-11 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) | 22.30 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 77.5 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 44.70 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 32.80 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.36 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 62.0 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 109.00 | umol/L | 41--73 | ↑ |
| 尿酸(UA) | 388.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 钾(K) | 4.52 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 139.0 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 102.3 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.34 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 157.00 | U/L | 120--250 | |

| | | | | |
|----------------|--------|--------|------------|---|
| 淀粉酶(AMY) | 123.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.92 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 20.00 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 2.8 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 17.20 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 20.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 25.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定 (Urea) | 10.10 | mmol/L | 2.6--7.5 | ↑ |
| 肌酸激酶(CK) | 82.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 123.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 1.00 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.95 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.25 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.05 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 2.06 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.22 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.14 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(109.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(388.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(10.10 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.06 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-11 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李效珍 女 56岁

体检号:447108

病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 62bpm [60~100bpm]
 P : 118 f ms [0~110ms]
 PR : 172ms [120~200ms]
 QRS : 89ms [60~100ms]
 QT/QTc : 417/424ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 60/57/64deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.310/1.173mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-11 09:32:56

诊断时间:2024-05-11 09:40:26

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309020591

影像号: CT20240511034

姓名: 李效珍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 447108

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

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: 2024-05-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-13

超声诊断图文报告

流水号: 2309020591

影像号: 1567814

姓名: 李效珍

年龄: 56岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

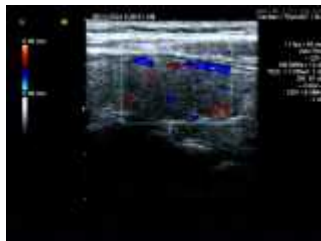
体检号: 447108

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, 于右侧叶探及大小约 0.31*0.17cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声欠均匀, 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:

1. 甲状腺实质回声欠均匀 建议甲功
2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-11

超声诊断图文报告

流水号: 2309020591

影像号: 1567816

姓名: 李效珍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

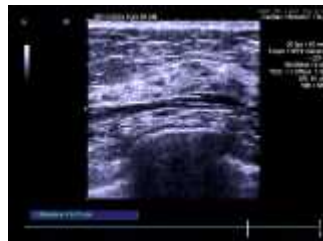
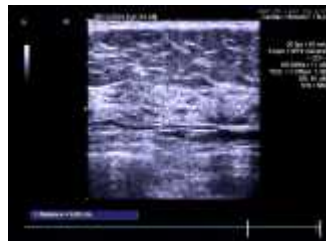
体检号: 447108

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 0.7cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 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: 2024-05-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-11

超声诊断图文报告

流水号: 2309020591

影像号: 1567818

姓名: 李效珍

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 447108

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, 囊壁探及高回声凸起, 直径约 0.2cm, 后无声影, 囊内透声好, 另于囊壁探及点状强回声, 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, 实质回声偏强, 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, 大小约 3.9*2.7*3.8cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.3cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 胆囊息肉
2. 双肾实质回声偏强 建议结合肾功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-11