



2309140523

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448532	工号	19
姓名	李梅芳		
性别	女	年龄	44岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13934122369		
体检日期	2024-06-02		

尊敬的 李梅芳女士 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 2024-06-02 （体检编号：448532）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 25.71：超重
- 【血常规（五分类）】** 白细胞(WBC)偏低($2.90 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.21 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏低(86 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(29.7%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(68.0 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(19.7 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(289 g/L) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高(18.5%)
- 【肾功三项】** 肌酐(CREA)偏低(39.00 $\mu\text{mol/L}$) 尿素测定(Urea)偏低(2.90 mmol/L)
- 【血脂四项】** 总胆固醇(CHOL)偏高(5.22 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.84 mmol/L)
- 【尿常规】** 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 【妇科内诊】** (1) 阴道炎 (2) 宫颈肥大 宫颈那囊
- 【全腹彩超】** 1.轻度脂肪肝 2.子宫肌瘤 3.宫颈纳囊 4.宫内节育器位置正常

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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米)}^2$ 。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，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。

【红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

- 建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- (1)结合临床，内科咨询。
- (2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【白细胞(WBC)偏低】：

- (1)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。
- (2)降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。
- (3)复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

- (1)血液科咨询，必要时治疗。
- (2)复查血常规。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

- (1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【尿素测定(Urea)偏低】：

- (1)建议内科进一步复查。

【肌酐(CREA)偏低】：

- (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。

【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。

【甘油三脂(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。

【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。

【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。

【宫颈那囊】：

(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)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)对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。

【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。

【子宫肌瘤】：

- (1)子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。
- (2)子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。
- (3)子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。
- (4)治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-03

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	165cm	体重	70kg
血压	126/63mmHg		

*小结:

(1) 体重指数 25.71: 超重

操作员：闫辛儿

检查日期:2024-06-02

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	74 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：名燕凌

检查日期:2024-06-02

检查医生：名燕凌

外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
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
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
四肢	活动正常	其他	无

*小结:

未见异常

操作员：魏利平

检查日期:2024-06-02

检查医生：魏利平

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	肥大&那囊
后穹窿	正常		

*小结:

(1) 阴道炎

(2) 宫颈肥大 宫颈那囊

操作员：智美玲

检查日期:2024-06-02

检查医生：智美玲

检验报告

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	3	个/ul	0--0	↑
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)	7.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-02 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)	2.90	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.28	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	48.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.21	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	45.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	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#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	174	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.193	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.37	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	86	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	29.7	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	68.0	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	19.7	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	289	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.11	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	18.5	%	10.6--16.6	↑
大血小板比率	36.4	%	11--45	
大血小板数目	63	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	0.2	%	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)偏低($2.90 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.21 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏低(86 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(29.7%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(68.0 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(19.7 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(289 g/L) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) 偏高(18.5%)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-02 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)	39.00	umol/L	41--111	↓
尿酸(UA)	181.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	2.90	mmol/L	3.1--9.5	↓

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(39.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏低(2.90 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 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)	5.24	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-02

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	2.92		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.22	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.84	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.83	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.97	mmol/L	0.77--1.55	

*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(5.22 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.84 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02

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)	11.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	13.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.46		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.23	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.0	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 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: 2024099568

病理号: 093189

姓名: 李梅芳

性别: 女

年龄: 44岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13934122369

床号:

病历号:

体检号: 2309140523

送检医院: 大同瑞慈康复体检 送检日期: 2024-06-03

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-06-03

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

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:
放疗:
妊娠:
萎缩性:
宫内避孕器:
其他:

轻度:
中度:
重度:

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。

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309140523

影像号: CT20240602019

姓名: 李梅芳

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448532

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:

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: 2024-06-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2309140523

影像号: 1581233

姓名: 李梅芳

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448532

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2309140523

影像号: 1581235

姓名: 李梅芳

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448532

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	3.2	51.0	0.67
右侧椎动脉	3.1	48.2	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: 2024-06-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2309140523

影像号: 1581237

姓名: 李梅芳

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448532

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 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: 2024-06-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2309140523

影像号: 1581227

姓名: 李梅芳 年龄: 44岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95
体检号: 448532 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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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。
膀胱充盈欠佳。
前位子宫, 大小约 5.2*3.9*4.5cm, 肌壁回声欠均匀, 于前壁下段探及大小约 2.7*2.4cm 低回声结节, 边界清, 形态规则, 内膜线清晰, 厚 0.7cm, 宫内探及节育器回声, 位置正常, 宫颈厚约 3.0cm, 其内探及直径约 1.1cm 囊性回声, 内透声好, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肌瘤
3. 宫颈纳囊
4. 宫内节育器位置正常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-02