



2309140545

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 448549 | 工号 | 41 |
| 姓名 | 张权 | | |
| 性别 | 男 | 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 | 13613426758 | | |
| 体检日期 | 2024-06-14 | | |

尊敬的张权先生您好！

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 2024-06-14 （体检编号：448549）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

- 【血常规（五分类）】 大血小板数目偏高($94 \times 10^9/L$)
- 【肾功三项】 尿素测定(Urea) 偏高(9.10 mmol/L)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.58) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.02 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.82 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.30 mmol/L)
- 【尿常规】 维生素C1+ 粘液丝偏高(41 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处软斑形成
- 【全腹彩超】 1. 胆囊息肉 2. 左肾结石 3. 前列腺肥大伴多发钙化

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【尿素测定(Urea) 偏高】：

(1) 建议内科进一步复查。

【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 $2.59-5.20 \text{ mmol/L}$ 。

(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 $5.21-5.69 \text{ mmol/L}$ 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 $>7.2 \text{ mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9 \text{ mmol/L}$ ，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。

【动脉硬化指数偏高】：

(1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

- (1) 在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mol/L。
- (2) 低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 \leq 3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。
- (3) 高危人群应 \leq 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 \geq 4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。
- (4) 极高危人群应 \leq 1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mol/L 以下。
- (5) 建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【维生素 C1+】：

- (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。

【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。

【窦性心律不齐】：

- (1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【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。

【右锁骨下动脉起始处软斑形成】：

- (1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【左肾结石】：

- (1) 往泌尿外科进一步诊治；定期 B 超复查。平时多喝水，尤其是睡前要多饮水。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。
- (2) 少食含钙食物，如海带、豆类、牛奶、豆腐，少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力，少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。
- (3) 适当运动对尿路结石患者与好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

【前列腺肥大】：

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【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： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-15

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 | 180cm | 体重 | 79kg |
| 血压 | 122/67mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-06-14 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 | 64 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:2024-06-14 检查医生：名燕凌

外科（男）

| 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 |
| 脊椎 | 无畸形 | 浅表淋巴结 | 无肿大 |
| 肛门 | 拒检 | 前列腺 | 未检 |
| 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:

(1) 肛门：拒检

操作员：谷岱清

检查日期：2024-06-14

检查医生：谷岱清

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 | 1+ | | 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 | 41 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

维生素 C1+ 粘液丝偏高(41 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-14 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) | 6.42 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.40 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 37.4 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.51 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 54.7 | % | 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%) | 0.3 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.17 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.7 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 233 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 12.0 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.279 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.09 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 153 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 46.9 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 92.1 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.9 | 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#) | 0.32 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 44.2 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.8 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 40.3 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 94 | 10 ⁹ /L | 30--90 | ↑ |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.02 | 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:**

大血小板数目偏高($94 \times 10^9/L$)

操作员：王文静 检查日期:2024-06-14 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：王小雪 检查日期:2024-06-14 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) | 79.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 384.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 9.10 | mmol/L | 3.1--8.0 | ↑ |

***小结:**

尿素测定 (Urea) 偏高(9.10 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-14 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) | 5.19 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-14 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 | 5 | 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 | |
| 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:2024-06-14 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 | 3.58 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 总胆固醇(CHOL) | 6.02 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.82 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 4.30 | mmol/L | 0--4.13 | ↑ |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.20 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.58) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.02 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.82 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.30 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-14 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) | 35.0 | U/L | 10--60 | |
| 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) | 15.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.54 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-14 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) | 0.36 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.6 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张权 男 44岁 体检号:448549

病床号:

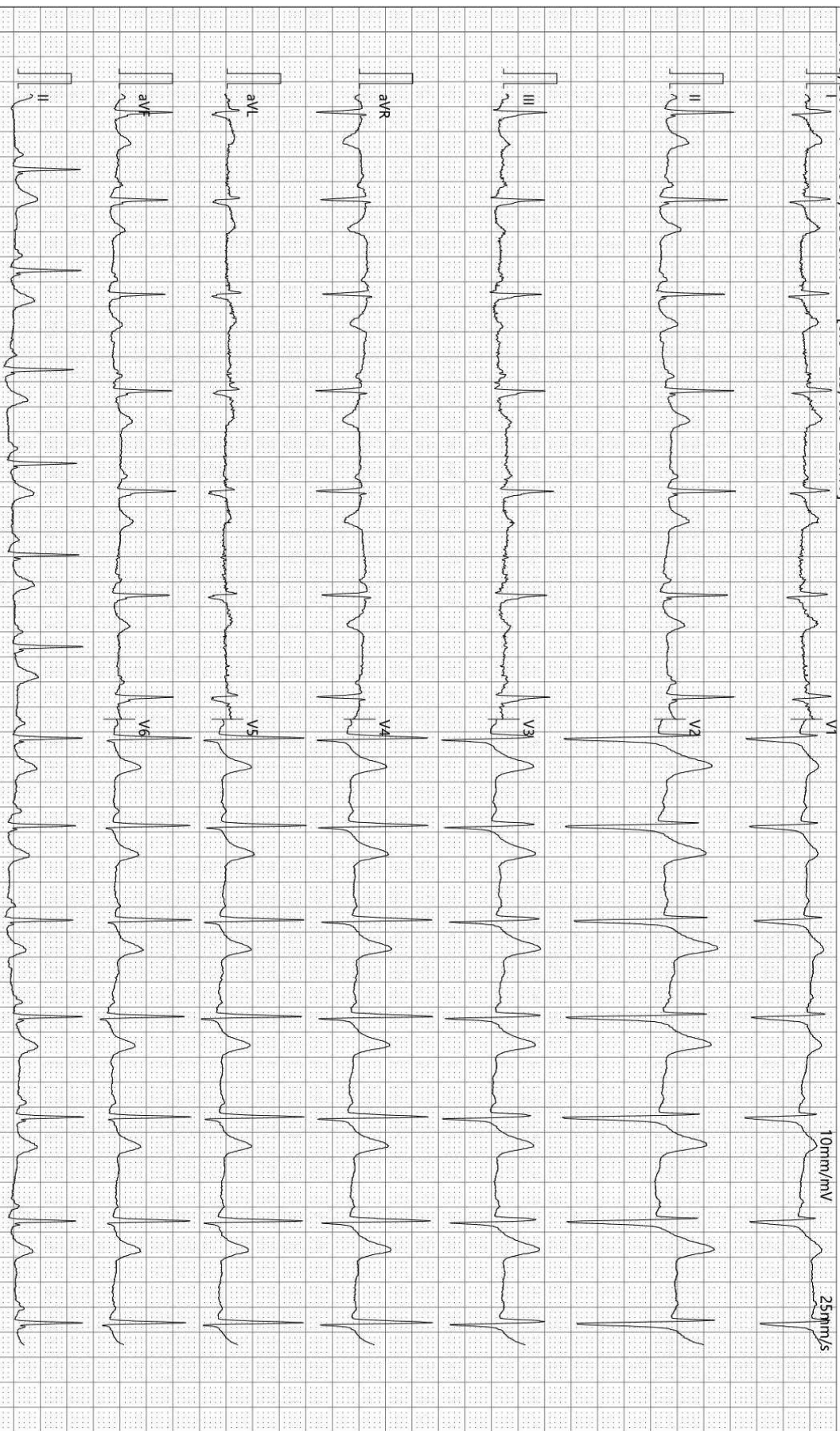
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

HR : 78bpm [60~100bpm]
 P : 112 f ms [0~110ms]
 PR : 153ms [120~200ms]
 QRS : 97ms [60~100ms]
 QT/QTc : 354/404ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 67/78/51deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.600/0.996mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-14 08:48:18

诊断时间:2024-06-14 09:02:04

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309140545

影像号: CT20240614020

姓名: 张权

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

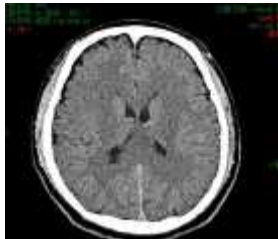
体检号: 448549

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: 2024-06-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-14

超声诊断图文报告

流水号: 2309140545

影像号: 1588003

姓名: 张权

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

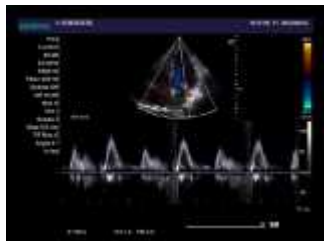
体检号: 448549

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 28 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 9.6 (8-11mm)

左室内径 47 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF61% (50-80%)

右室内径 38 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS28% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (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, 各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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-14

超声诊断图文报告

流水号: 2309140545

影像号: 1588047

姓名: 张权

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448549

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 0.7*0.6cm 低回声结节, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-14

超声诊断图文报告

流水号: 2309140545

影像号: 1588050

姓名: 张权

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

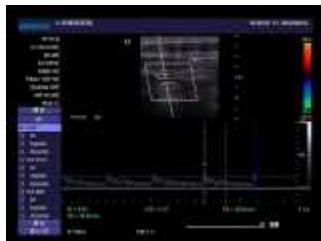
体检号: 448549

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探及低回声斑, 大小约 6.0*2.0mm, 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:

右锁骨下动脉起始处软斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-14

超声诊断图文报告

流水号: 2309140545

影像号: 1588053

姓名: 张权

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448549

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, 囊壁上探及直径约 0.4cm 高回声凸起, 后无声影, 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, 左肾上极集合系统内探及直径约 0.6cm 强回声斑, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态饱满, 大小约 4.2*2.9*2.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.5cm。

影像诊断:

1. 胆囊息肉
2. 左肾结石
3. 前列腺肥大伴多发钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-14