



2309140581

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448598	工号	27
姓名	张建		
性别	男	年龄	47岁
单位	大同市住房事务中心		
部门	大同市住房事务中心		
联系电话	18503520008		
体检日期	2024-05-18		

尊敬的张建先生您好！

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 2024-05-18 （体检编号：448598）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 17.48：体重偏低
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.49 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($3.99 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(113 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.9%)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(54.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.85 mmol/L)
- 【肝功能三项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏低(8.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 短 PR 间期
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发囊肿 TI-RADS 2 级
- 【全腹彩超】 右侧附件区囊肿 建议复查
- 【心肌酶（五项）】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)

医生建议

【体重偏低】：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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。

(4) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

(5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

(6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

(1) 成人全血淋巴细胞占白细胞总数的 20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关(如感冒等)。

(2) 病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【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。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1) 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。
- (2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑食、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- (3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。
- (4) 复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【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)、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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低】：

- (1) 建议消化内科诊断治疗。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏低】：

- (1) 建议消化内科结合临床参考。

【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。

【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。

【短 PR 间期】：

- (1)可见于正常人，和预激综合征、交界性心律，定期复查心电图，心血管专科治疗。

【甲状腺双侧叶多发囊肿】：

- (1)建议内分泌科诊断治疗。

【右侧附件区囊肿】：

- (1)建议妇科诊治,定期复查.

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-20

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	155cm	体重	42kg
血压	105/68mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 17.48：体重偏低

操作员：高妙 检查日期:2024-05-18 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	0	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	
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	4	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-05-18 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)	7.91	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.49	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	44.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.66	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	46.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	211	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.262	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.99	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	113	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	34.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	87.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	322	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.45	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	49.3	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	15.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	42.6	%	11--45	
大血小板数目	90	$10^9/L$	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.49 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($3.99 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(113 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.9 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-18 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)	54.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	213.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(54.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 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)	4.82	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

心肌酶（五项）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	152.00	U/L	120--250	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	13.00	U/L	15--40	↓
肌酸激酶(CK)	81.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	6	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	122.00	U/L	72--182	

***小结:**

门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

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	3.30	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 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	1.31		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.41	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.55	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.42	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.85	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.85 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-18 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)	15.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	8.00	U/L	9--50	↓
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	13.00	U/L	15--40	↓
谷草比谷丙	1.63		0.4--2.5	

*小结：

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏低(8.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-18 检查医生：陈建国

张健 男 47岁

体检号:448598

病床号:

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

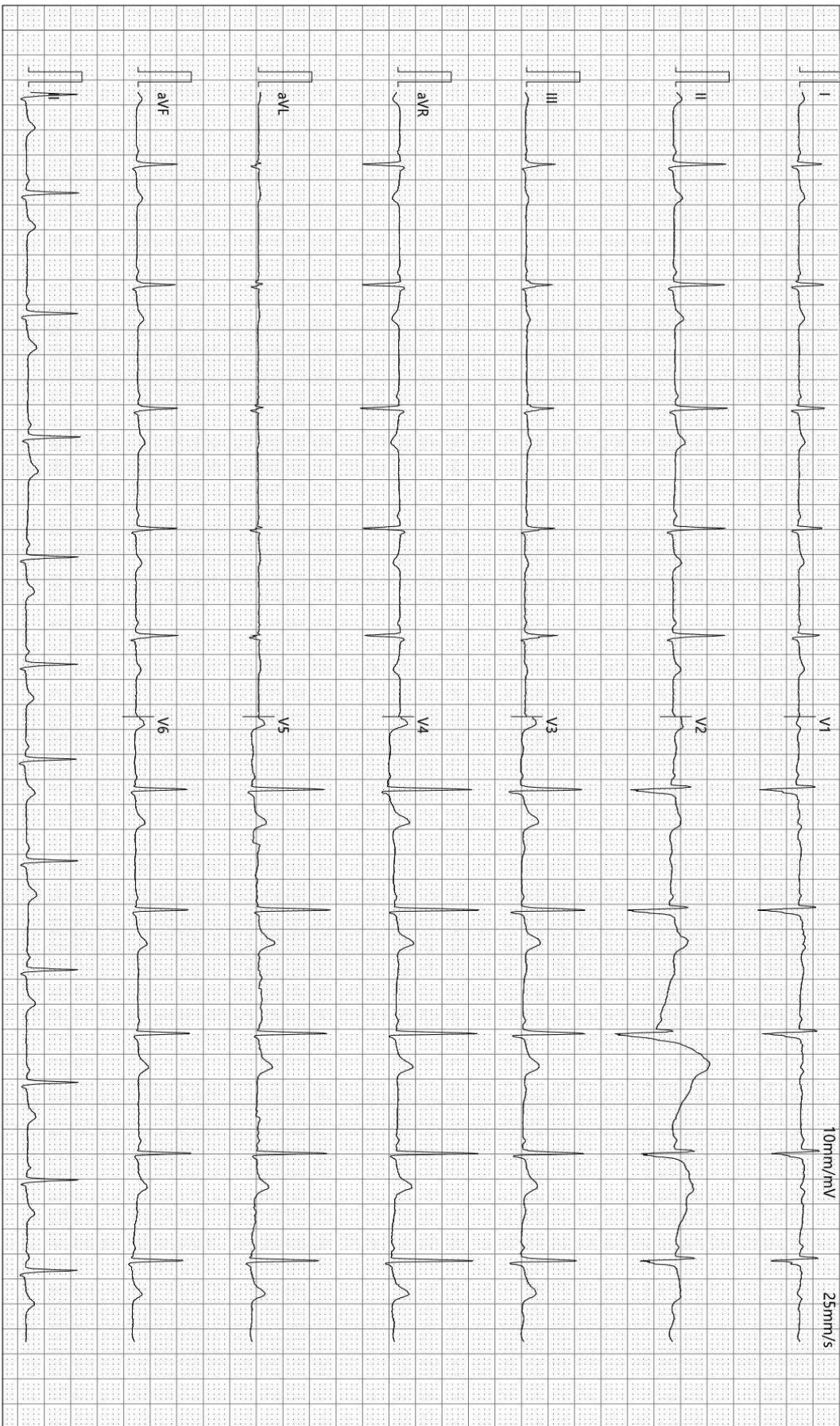
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.短PR间期

诊断医生:

张之生

HR	: 71bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 81ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 117 ↓ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 90ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 385/421ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 54/66/49deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.302/0.647mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-18 07:45:30

诊断时间:2024-05-18 08:09:09

SEMIP V1 90

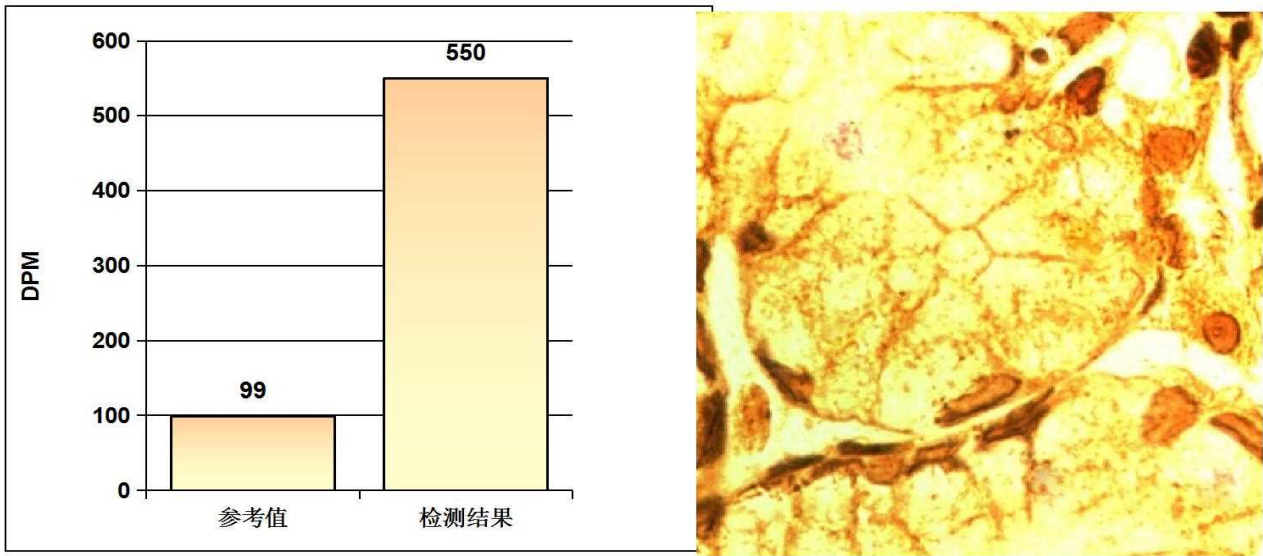
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张建	年龄	47	性别	男
住院号	0	日期	2024/5/18 8:57:48	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0015	编号	2309140581

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 550** **阳性++**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309140581

影像号: CT20240518070

姓名: 张建

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448598

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: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

超声诊断图文报告

流水号: 2309140581

影像号: 1572137

姓名: 张建

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

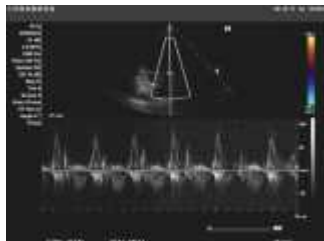
体检号: 448598

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 21 (32±3mm)

左房内径 23 (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 25 (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, 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: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-18



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2309140581

影像号: 1572142

姓名: 张建

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448598

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, 双侧叶实质内均探及多个囊性回声, 内见点状强回声, 后伴彗星尾, 右侧大者约 0.47*0.29cm, 左侧大者约 0.43*0.25cm, 均形态规则, 内透声好, 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:

甲状腺双侧叶多发囊肿 TI-RADS 2级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2309140581

影像号: 1572146

姓名: 张建

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448598

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: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2309140581

影像号: 1572153

姓名: 张建

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448598

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 0.6cm, 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: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2309140581

影像号: 1572183

姓名: 张建

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

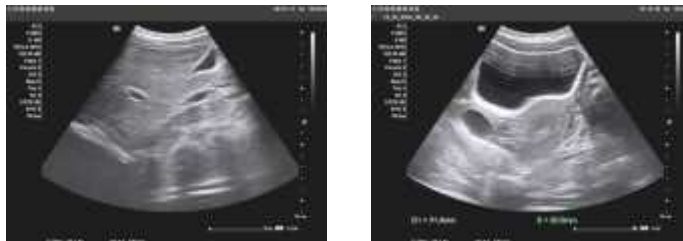
体检号: 448598

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。

前位子宫, 大小约 5.2*4.2*3.9cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫颈厚约 2.6cm, 右侧附件区探及大小约 3.1*2.1cm 囊性回声, 左侧附件区未见异常。

影像诊断:

右侧附件区囊肿 建议复查

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-18