2309150750

大同瑞慈健康体检

报

告

册

体检编号	448904	工号	250
姓　　名	任君		
性　　别	男	年龄	65 岁
单　　位	云冈区税务局		
部　　门	云冈区税务局		
联系电话	13835256530		
体检日期	2023-10-31		

大同瑞慈康复医院
0352-2824444

尊敬的 任君先生 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 2023-10-31 （ 体检编号： 448904 ）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

1、【身高、体重、血压】 （1）血压 156/80：本次测量收缩期血压偏高
2、【内科】 （1）糖尿病
3、【眼科】 （1）视力下降
4、【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏高(355 10^9/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.343 %)
5、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(38.00 umol/L)
6、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(11.13 mmol/L)
7、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(8 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+-
8、【颅脑 MRI】 1、左侧侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化） 2、部分空泡蝶鞍
9、【CT 检查】 呼吸性细支气管炎 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
10、【心脏彩超】 1.三尖瓣轻度返流 2.左室舒张功能减低
11、【骨密度检查】 骨质减少
12、【口腔科】 （1）左下第二磨牙　烤瓷冠修复　左下第三磨牙　左上第二磨牙　右下第二磨牙　牙齿充填　左上中切牙　右上中切牙　右上侧切牙　　（2）牙龈萎缩　牙龈色红，探之出血　　（3）牙周：牙结石
13、【动脉硬化检测】 1.单纯收缩期高血压 2.外周动脉僵硬度增高

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】:
(1)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。
(2)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。
(3)当病人患主动脉硬化、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。
(4)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）；忌烟限酒。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。

【糖尿病】:
(1)合理控制总热量，维持标准体重。
(2)坚持长期有规律的有氧运动。
(3)自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
(4)药物治疗，到上级医院就医。
(5)定期检测，每年 1-2 次全面复查 。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

【视力下降】:
(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【血小板(PLT)偏高】:
(1)注意多饮水，适量运动，并复查。
(2)如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】:
(1)血小压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不做考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【葡萄糖(GLU)偏高】:
(1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
(2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
(3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
(4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
(5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)+-】:
(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【腔隙性脑梗死】:
(1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。
(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。
(3)腔隙性脑梗死为直径 0.2～15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。
(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%～90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。
(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。
(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。
(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。
(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。
(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。
(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

【空泡蝶鞍】:
(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【呼吸性细支气管炎】:
(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】:
(1)建议心血管内科诊断治疗。

【三尖瓣轻度返流
】:
(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左室舒张功能减低】：
(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【骨质减少】：
(1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
(2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
(3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
(4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
(5)临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
(6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。
(7)经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【烤瓷冠修复】：
(1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
(2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
(3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
(4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
(5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
(6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
(7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
(8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【牙齿充填】：
(1)牙齿充填术是修复受损或龋坏的牙齿，让其恢复正常的咬合功能及外观形态的一种修复方法。
(2)充填时，需要先去除坏死的牙体组织，清洁受损部位，再选择合适的充填材料进行修复。
(3)充填材料主要有银汞合金、复合树脂、玻璃离子等，应根据牙齿缺损或龋坏的不同部位来选择不同的材料修复。
(4)牙齿充填术后应注意避免食用坚硬的或是黏性太强的食物，日常生活中注意口腔卫生，早晚刷牙，饭后漱口。

【牙结石】：
(1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
(3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
(4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的病菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
(5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。
(6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。
(7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【牙龈色红，探之出血】：
(1)牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。
(2)必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。
(3)正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。
(4)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。
(5)注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
(6)及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。
(7)养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【牙龈萎缩】：
(1)牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
(2)炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
(3)掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
(4)定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
(5)补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

【单纯收缩期高血压】：
(1)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。
(2)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。
(3)当病人患主动脉硬化、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。
(4)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）；忌烟限酒。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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-02

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	155cm	体重	54kg
血压	156/80mmHg		

***小结：**

（1）血压 156/80：本次测量收缩期血压偏高

操作员：高妙　检查日期:2023-11-01　检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	78 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	糖尿病		

***小结：**

（1）糖尿病

操作员：名燕凌　检查日期:2023-10-31　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：**

未见异常

操作员：魏利平　　检查日期:2023-10-31　　检查医生：魏利平

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.8	视力(右)	0.5
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结：**

（1）视力下降

操作员：田野青　检查日期:2023-10-31　检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结：**

未见异常

操作员：王存宝　检查日期:2023-10-31　检查医生：王存宝

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第二磨牙&烤瓷冠修复&左下第三磨牙&左上第二磨牙&右下第二磨牙&牙齿充填&左上中切牙&右上中切牙&右上侧切牙&烤瓷冠修复
齿龈	牙龈萎缩&牙龈色红，探之出血	牙周	牙结石 II 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

（1）左下第二磨牙　烤瓷冠修复　左下第三磨牙　左上第二磨牙　右下第二磨牙　牙齿充填　左上中切牙　右上中切牙　右上侧切牙

（2）牙龈萎缩　牙龈色红，探之出血

（3）牙周：牙结石

操作员：麻剑　检查日期:2023-10-31　检查医生：麻剑

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.09	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.48	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	45.47	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.32	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	4.20	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.40	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.52		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.94		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.67		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	13.28	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.51	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.27		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.78		10.37--16.94	

***小结：**

未见异常

操作员：贺琰　检查日期:2023-10-31　检查医生:陈建国

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)	8	/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	8	个/ul	0--0	↑
粘液丝	9	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)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
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(8 /HP)　粘液丝偏高(9 /HP)　尿葡萄糖(GLU)+-

操作员：赵伟　检查日期:2023-10-31　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)	7.76	10^9/L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.76	10^9/L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.57	10^9/L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.8	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.04	10^9/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)	355	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)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.343	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.39	10^12/L	4.3--5.8	
血红蛋白	136	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	40.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10^9/L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差（RDW-SD）	41.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数（RDW-CV）	11.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.1	%	11--45	
大血小板数目	82	10^9/L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10^9/L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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：**

血小板(PLT)偏高(355 10^9/L)　血小板压积(PCT)偏高(0.343 %)

操作员：祁佳佳　检查日期:2023-10-31　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)	38.00	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	227.00	umol/L	200--420	
尿素测定（Urea）	5.40	mmol/L	3.6--9.5	

***小结：**

肌酐(CREA)偏低(38.00 umol/L)

操作员：李丹　检查日期:2023-10-31　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)	11.13	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结：**

葡萄糖(GLU)偏高(11.13 mmol/L)

操作员：李丹　检查日期:2023-10-31　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	2.73		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.05	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.51	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.48	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	0.91	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

未见异常

操作员：李丹　检查日期:2023-10-31　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)	29.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	49.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	28.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.57		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

操作员：李丹　检查日期:2023-10-31　检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

任君　男　65岁　体检号:448904　病床号:

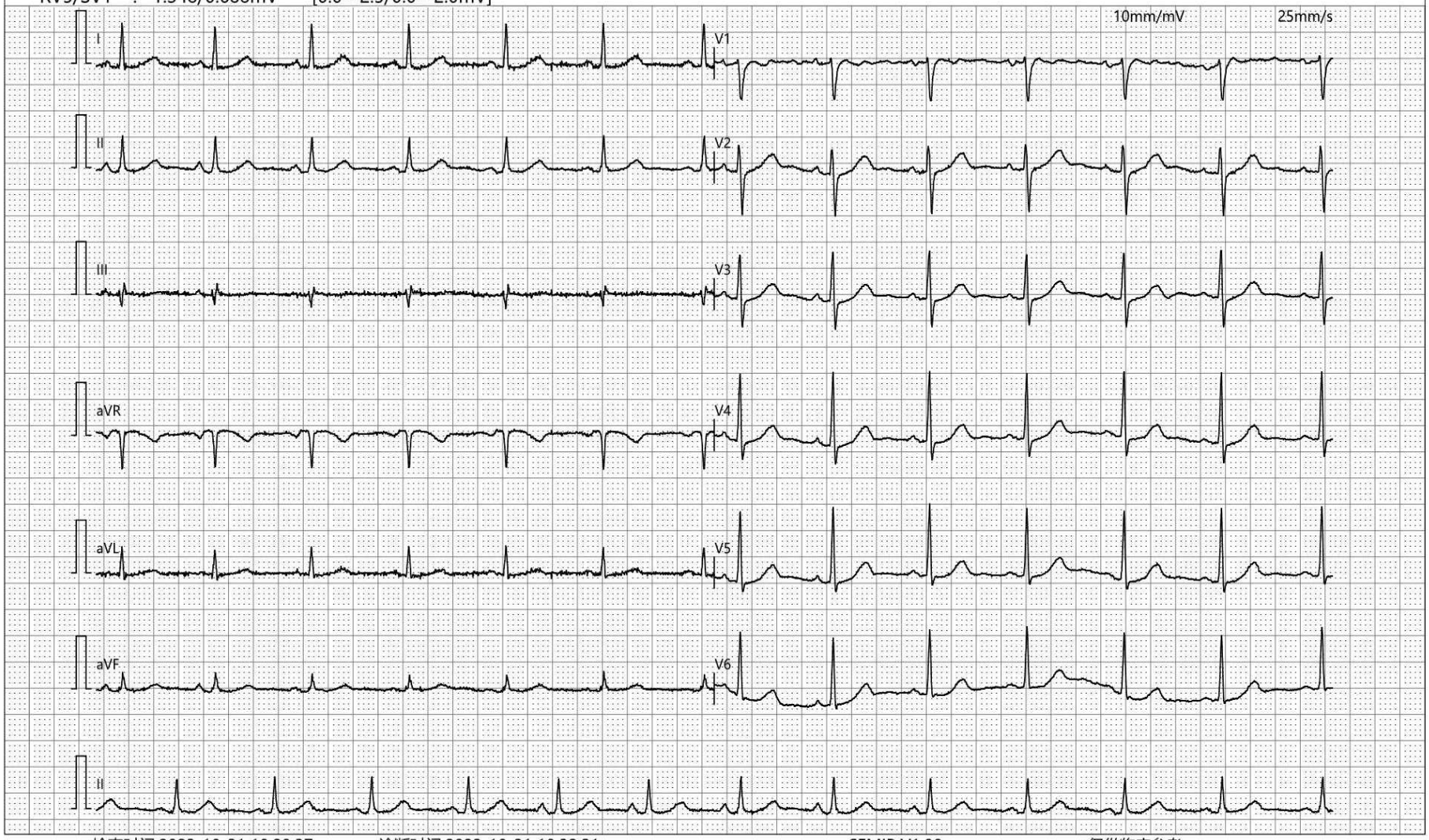
HR	: 77bpm	[60～100bmp]	
P	: 104ms	[0～110ms]	
PR	: 151ms	[120～200ms]	
QRS	: 78ms	[60～100ms]	
QT/QTc	: 374/425ms	[320～440/0～450ms]	
P/QRS/T	: 41/32/40deg.	[0～75/-30～90/0～75deg]	
RV5/SV1	: 1.348/0.688mV	[0.0～2.5/0.0～2.0mV]	

诊断结果:

1.窦性心律

2.正常心电图

诊断医生:



检查时间:2023-10-31 10:28:37　诊断时间:2023-10-31 10:32:31　SEMIP V1.90　*仅供临床参考*

大同瑞慈康复医院
0352-2824444

Text

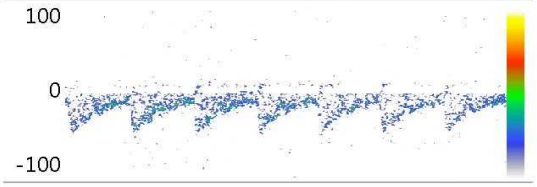
大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图（TCD）检查报告单

姓　　名：任君　　性　　别：男　　年　　龄：65　岁　　检查号：2309150750

申请科室：体检科　　申请医师：李菊蓉　　检查类型：颅内血管　　床号：

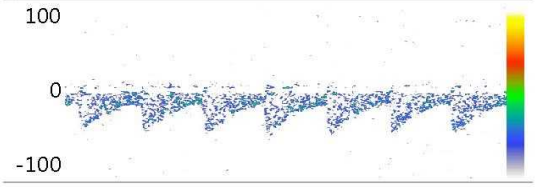
LVA 68mm(深度) PW 2MHz



Vs:51.8　Vd:18.2　Vm:29.4

PI:1.14　RI:0.65　S/D:2.84

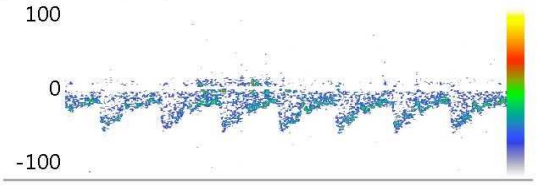
RVA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:52.2　Vd:19.5　Vm:30.4

PI:1.08　RI:0.63　S/D:2.68

BA 68mm(深度) PW 2MHz



Vs:58.4　Vd:19.9　Vm:32.7

PI:1.18　RI:0.66　S/D:2.94

Vs:　Vd:　Vm:

PI:　RI:　S/D:

Vs:　Vd:　Vm:

PI:　RI:　S/D:

Vs:　Vd:　Vm:

PI:　RI:　S/D:

医生意见

结论：椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

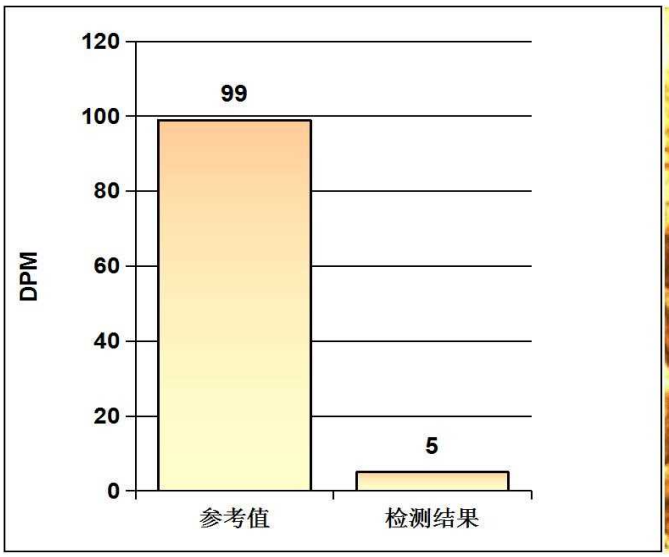
检查日期：2023-10-31　　本报告单仅提供临床参考

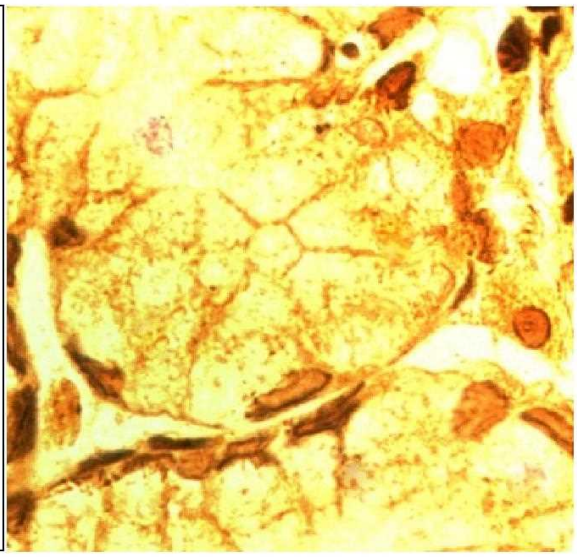
大同瑞慈康复医院

^{14}C呼气试验检验报告

姓　　名	任君-T	年龄	65	性别	男
住院号	0	日期	2023/10/31 10:15:54	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7542	编号	2309150750

^{14}C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=** 5　　阴性

医生建议：　注意保持健康及规律饮食

温馨提示：　您本次检测的结果为阴性

检测医生:　曹居杰

大同瑞慈健康体检

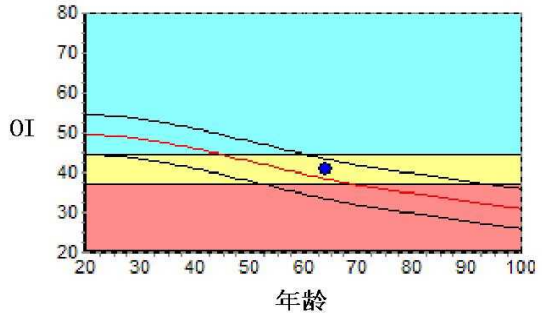
骨密度检测报告

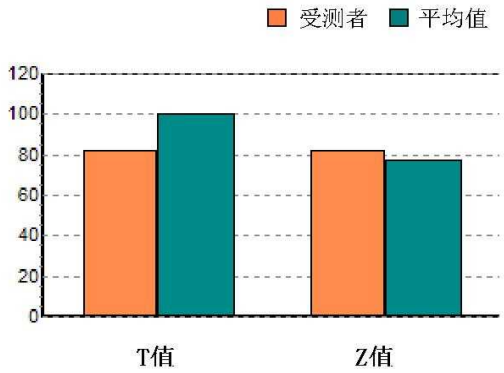
受检者信息

受检者ID:	2309150750	年龄:	64
姓名:	任君-T	性别:	女
出生年月日:	1959/9/18	测定部位(右/左):	右

测定结果

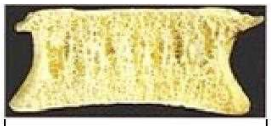
测定日期: **2023/10/31 9:36:20** 测试编号: **1/1**





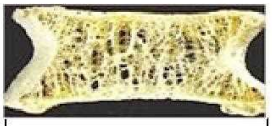
数据库:	Asia		成人比:	82.5	%
OI:	41.0		同龄比:	106.6	%
SOS:	1360.9 m/s	, **BUA: 17.5**	OPR:	N/A	%
T值:	-1.74				
Z值:	0.51				

结果分析



正常

骨质减少



骨质疏松

注解

以上结论仅供参考 科室: 医生签名:

医院名称 大同瑞慈健康体检 联系电话 0352-2824444

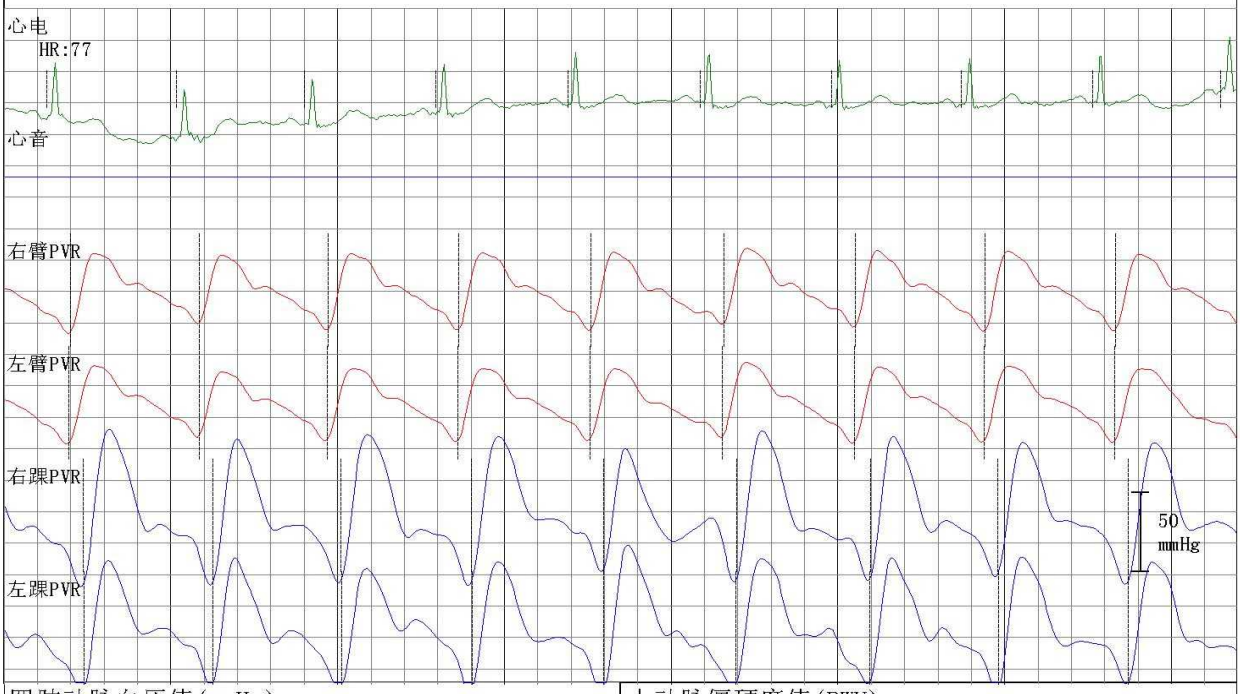
地 址 大同市平城区魏都大道79号 操 作 者 名燕凌

申请科室：　　申请医师：　　本报告单仅提供临床参考，不作为诊断依据

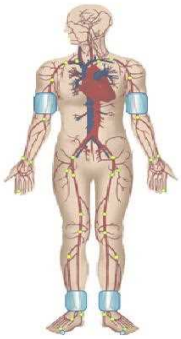
大同瑞慈健康体检
外周动脉硬化检测报告单

病历号：2309150750	检查号：16337	
姓　名：任君-T	性　别：女	年　龄：64
身　高：155	体　重：54	BMI：22.5

用药：　　既往病史：

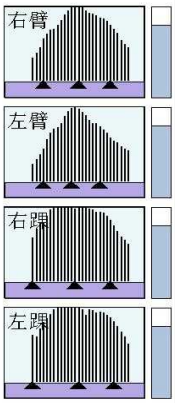


四肢动脉血压值(mmHg)



右臂	左臂
SBP：143	SBP：140
MBP：110	MBP：109
DBP：89	DBP：88
PP：54	PP：52

右踝	左踝
SBP：179	SBP：178
MBP：115	MBP：115
DBP：79	DBP：82
PP：100	PP：96

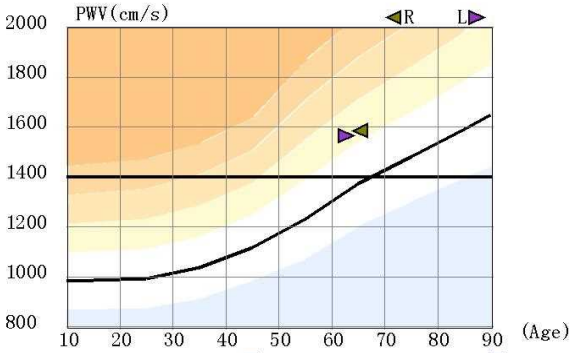


动脉阻塞值

ABI(R)：1.25　　ABI(L)：1.24

BAI(R)：0.79　　BAI(L)：0.78

大动脉僵硬度值(PWV)



PWV(右)：1596cm/s　　PWV(左)：1574cm/s

检查所见

1. 双上肢收缩压偏高，脉压正常，两侧比较无明显差异
   双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 双上肢静态BAI减低
4. 左侧bapwv增快1%，右侧bapwv增快2%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

操作者：

医生意见

1. 单纯收缩期高血压
2. 外周动脉僵硬度增高

医师签名：李桂珍

检查日期：2023-10-31

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)

ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

医学影像

MRI 诊断图文报告

流水号：2309150750 **影像号：MR20231031039**

姓名：任君	年龄：65 岁	性别：男	检查设备：西门子 1.5T 磁共振
体检号：448904	申请医院：本院	体检科室：体检科	检查部位：颅脑 MRI

经典图像：

影像所见：

左侧侧脑室旁白质区见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，部分低信号，DWI 未见异常信号。右侧大脑半球、脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象，脑室、脑池无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。垂体变薄。

影像诊断：

1、左侧侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）
2、部分空泡蝶鞍

报告医师：李贵 1 检查日期：2023-11-01

审核医师：陈江莲 报告日期：2023-11-01

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

医学影像

双源 CT 诊断图文报告

流水号：2309150750 **影像号：CT20231031107**

姓名：任君	年龄：65 岁	性别：男	检查设备：西门子量子双源 CT
体检号：448904	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，纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊，增多，小叶性结构增多，模糊，两肺下叶间质密度增高。段以上支气管通畅，心影形态未见异常，冠状动脉走行区钙化，纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断：

呼吸性细支气管炎

冠状动脉硬化性改变，进一步检查

报告医师：剧艳军 检查日期：2023-10-31

审核医师：剧艳军 报告日期：2023-10-31

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

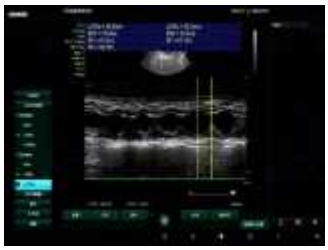
医学影像

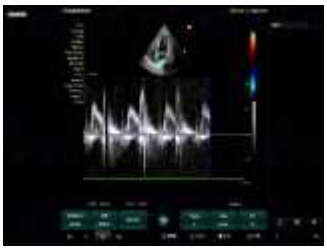
超声诊断图文报告

流水号：2309150750 **影像号：1435918**

姓名：任君	年龄：65 岁	性别：男	检查设备：Vivid E95
体检号：448904	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 26（32±3mm） 左房内径 27（35mm） 室间隔 10（8-11mm）

左室内径 40（47±4mm） 左室后壁 9 （8-11mm） EF67%(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，三尖瓣瓣口可见少量返流，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：

1.三尖瓣轻度返流

2.左室舒张功能减低

报告医师：侯爱兰 检查日期：2023-10-31

审核医师：侯爱兰 报告日期：2023-10-31

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

医学影像

超声诊断图文报告

流水号：2309150750 **影像号：1435923**

姓名：任君	年龄：65 岁	性别：男	检查设备：Vivid E95
体检号：448904	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。

影像诊断：

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师：侯爱兰 检查日期：2023-10-31

审核医师：侯爱兰 报告日期：2023-10-31

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