



2309150899

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	449039	工号	386
姓名	刘丽芳		
性别	女	年龄	44岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	13934260780		
体检日期	2023-12-19		

尊敬的刘丽芳女士您好！

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 2023-12-19 (体检编号: 449039) 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、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.286%) 血红蛋白偏高(154 g/L) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏高(364 g/L) 单核细胞绝对值(MO#)偏低( $0.03 \times 10^9/L$ ) 单核细胞百分比(MO%)偏低(0.3%) 大血小板数目偏高( $93 \times 10^9/L$ )
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(35.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.45  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(11.57) 总胆固醇(CHOL)偏高(9.80  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三酯(TG)偏高(27.85  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.35  $\text{mmol/L}$ )
- 5、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(50.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(50.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(60.00 U/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(11295 个/u1) 隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(12 个/u1) 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(12 个/u1) 尿白细胞(LEU)3+
- 7、【腰椎MRI】 1、腰3-4、4-5、腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2、腰4、5椎体终板炎II型 3、腰椎椎体骨质增生，腰部皮下脂肪层水肿
- 8、【心电图】 1.窦性心律 2.肢导低电压 3.顺钟向转位
- 9、【甲状腺彩超】 1.甲状腺弥漫性改变 建议查甲功 2.甲状腺肿伴多发结节 TI-RADS 3级

## 医生建议

## 【大血小板数目偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【单核细胞绝对值(MO#)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【血红蛋白偏高】：

- (1)由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

## 【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小板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。

**【单核细胞百分比(MO%)偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：**

- (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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

- (1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1)  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【红细胞(尿)(RBC)偏高】：**

- (1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

**【隐血(ERY)+-】：**

- (1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【亚硝酸盐(NIT)1+】：**

- (1) 建议泌尿外科诊断治疗。

**【尿白细胞(LEU)3+】：**

- (1) 建议泌尿科诊断治疗

**【白细胞尿偏高】：**

- (1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【尿蛋白质(PRO)+-】：**

- (1) 建议专科复查，结合临床诊治。

**【腰部皮下脂肪层水肿】：**

- (1) 建议进一步复查。

**【椎间盘突出（中央型）】：**

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【椎体骨质增生】：**

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【椎体终板炎】：**

(1)即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。  
(2)建议脊柱外科诊治。

**【肢导低电压】：**

(1)建议心血管内科定期复查。

**【顺钟向转位】：**

(1)建议心血管内科复查。

**【甲状腺肿伴多发结节】：**

(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。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【甲状腺弥漫性改变】：**

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

**【正常红细胞偏高】：**

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-30

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	50kg
血压	137/87mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2023-12-29

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	11295	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)	混浊			
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)	12	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	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)	1+		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	12	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	3+		阴性	

\*小结:

白细胞尿偏高(11295 个/ul) 隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(12 个/ul) 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(12 个/ul) 尿白细胞(LEU)3+

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-19 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)	9.48	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.19	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.05	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /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#)	0.17	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	245	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.286	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.65	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	154	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	42.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	90.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	364	g/L	316--354	↑
单核细胞绝对值(MO#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↓
单核细胞百分比(MO%)	0.3	%	3--10	↓

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	38.1	%	11--45	
大血小板数目	93	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

血小板压积(PCT)偏高(0.286 %) 血红蛋白偏高(154 g/L) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏高(364 g/L) 单核细胞绝对值(MO#)偏低(0.03 10<sup>9</sup>/L) 单核细胞百分比(MO%)偏低(0.3 %) 大血小板数目偏高(93 10<sup>9</sup>/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2023-12-19 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)	35.00	umol/L	57.000-97.000	↓
尿酸(UA)	260.00	umol/L	200.000-420.000	
尿素测定 (Urea)	4.5	mmol/L	2.600-7.500	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(35.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-30 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)	7.45	mmol/L	3.900-6.100	↑

**\*小结：**

葡萄糖(GLU)偏高(7.45 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-30 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	9.50	umol/L	0.000-15.000	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-30 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	11.57		1.310-3.190	↑
总胆固醇(CHOL)	9.80	mmol/L	0.000-5.200	↑
甘油三脂(TG)	27.85	mmol/L	0.700-1.700	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.05	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白(HDL)	0.35	mmol/L	0.770-1.550	↓

**\*小结：**

动脉硬化指数偏高(11.57) 总胆固醇(CHOL)偏高(9.80 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(27.85 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.35 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-30 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)	50.0	U/L	7.000-45.000	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	50.00	U/L	7.000-40.000	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	60.00	U/L	13.000-35.000	↑

谷草比谷丙	1.20		0.400-2.500	
-------	------	--	-------------	--

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(50.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(50.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(60.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-30 检查医生:陈建国

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘丽芳 女 44岁 体检号:449039 病床号:

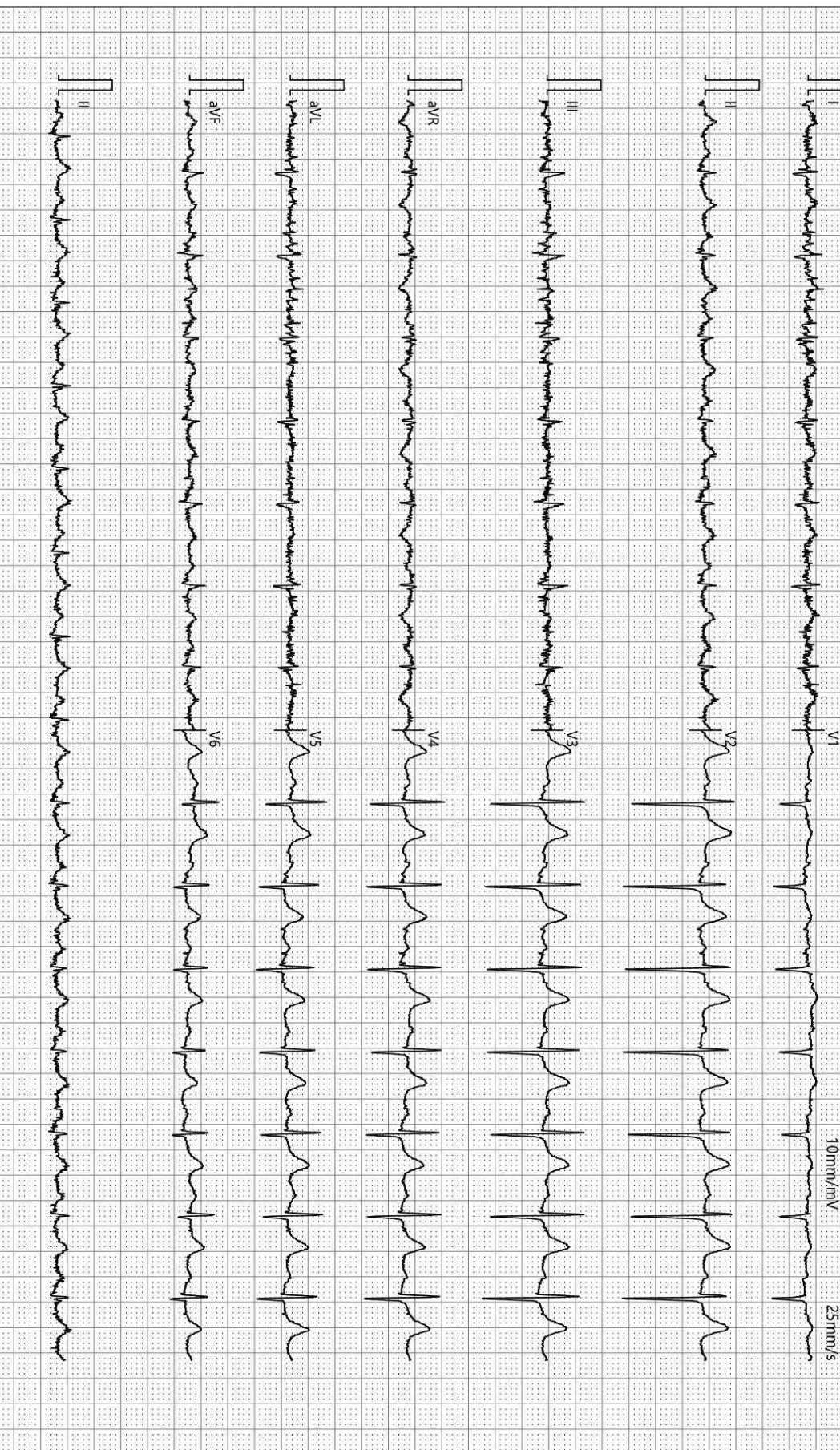
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.肢导低电压
- 3.顺钟向转位

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR : 91bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 109ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 184ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 80ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 356/439ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
 P/QRS/T : 69/75/46deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/VS1 : 0.604/0.548mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-19 08:21:23

诊断时间:2023-12-19 08:26:22

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150899

影像号: MR20231219014

姓名: 刘丽芳

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 449039

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 4、5 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4、腰 5-骶 1 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压, 腰 4-5 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

- 1、腰 3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰 4、5 椎体终板炎 II 型
- 3、腰椎椎体骨质增生, 腰部皮下脂肪层水肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-12-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309150899

影像号: 1490722

姓名: 刘丽芳

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

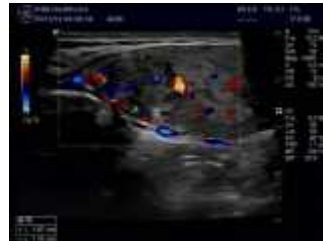
体检号: 449039

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:

甲状腺双侧叶形态饱满, 包膜完整, 实质回声不均匀, 呈蜂窝状改变, 其内探及数个囊实性结节, 右侧较大的约 1.0\*0.8cm, 左侧较大的约 1.7\*1.1cm, 均形态规则, 边界清, CDFI: 结节内血流信号较丰富。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺弥漫性改变 建议查甲功
2. 甲状腺肿伴多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-19