



2309220639

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	450752	工号	138
姓名	张晓静		
性别	女	年龄	43岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中国银行大同分行		
联系电话	18635286848		
体检日期	2024-05-31		

尊敬的张晓静女士您好！

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 2024-05-31 （体检编号：450752）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）】** 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.07 \times 10^9/L$ ) 血小板(PLT)偏高( $435 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.438%) 血红蛋白偏低( $103 \text{ g/L}$ ) 红细胞压积(HCT)偏低(33.2%) 红细胞平均体积(MCV)偏低( $69.9 \text{ fL}$ ) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低( $21.6 \text{ pg}$ ) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低( $309 \text{ g/L}$ ) 大血小板数目偏高( $117 \times 10^9/L$ )
- 【血脂四项】** 总胆固醇(CHOL)偏高( $5.76 \text{ mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高( $1.99 \text{ mmol/L}$ )
- 【血流变】** 全血粘度高切  $200/s$  偏低( $3.24 \text{ mPa}\cdot\text{s}$ ) 全血还原粘度低切偏高( $49.42 \text{ mPa}\cdot\text{s}$ ) 红细胞压积偏低( $0.33 \text{ L/L}$ ) 红细胞聚集指数偏高(5.47)
- 【MR检查】** 1. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 2. 部分空泡蝶鞍
- 【甲状腺彩超】** 甲状腺右侧叶片状低回声区 建议复查
- 【全腹彩超】** 1. 轻度脂肪肝 2. 子宫肌瘤 多发 3. 子宫内膜回声不均匀 建议阴超检查 4. 宫颈肥大伴那囊

### 医生建议

**【大血小板数目偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：**

(1) 建议内科咨询，定期复查。

**【红细胞平均体积(MCV)偏低】：**

(1) 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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【全血还原粘度低切偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【红细胞聚集指数偏高】：**

(1)红细胞聚集指数是指红细胞与红细胞之间的相互粘附能力，多发于红细胞膜的性质结构异常，它的增高可使全血粘度增高，建议平时生活要低盐、低脂、清淡饮食，多吃新鲜的蔬菜和水果、多喝水、适量运动，必要时药物治疗。

**【红细胞压积偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【全血粘度高切200/s偏低】：**

(1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

**【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。

**【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：**

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

**【甲状腺右侧叶片状低回声区】：**

(1)建议往内分泌科就诊；定期复查。

**【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。

**【子宫内膜回声不均】：**

(1)建议妇科结合临床考虑。

**【宫颈肥大伴那囊】：**

(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。

(5)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。

(6)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。

(7)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。

(8)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。

(9)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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-01

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	162cm	体重	60kg
血压	99/63mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-05-31

检查医生：名燕凌

## 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	3.24	mpas	3.36--4.32	↓
全血粘度中切 100/s	3.52	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	3.93	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.58	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	49.42	mpas	26.87--47.57	↑
血浆粘度	1.40	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	13.10	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.33	L/L	0.35--0.45	↓
红细胞聚集指数	5.47		3.19--5.33	↑
红细胞变形指数	0.86		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.98		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	29.86	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	17.71	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.31		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.65		8.1--14.2	

**\*小结：**

全血粘度高切 200/s 偏低(3.24 mPa.S) 全血还原粘度低切偏高(49.42 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.33 L/L) 红细胞聚集指数偏高(5.47)

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-31

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	9	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	
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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	0	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)	7.0		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:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-31 检查医生：陈建国

**肝功七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	75.2	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	43.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	31.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.38		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	11.60	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	13--35	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-31 检查医生:陈建国

**心肌酶谱**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	133.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	61.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	5	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-31 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)	7.78	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.81	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.25	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.6	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.27	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	435	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.438	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.75	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	103	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	33.2	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	69.9	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	21.6	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	309	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.38	10 <sup>9</sup> /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)	40.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	15.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	26.9	%	11--45	
大血小板数目	117	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	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:

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 10<sup>9</sup>/L) 血小板(PLT)偏高(435 10<sup>9</sup>/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.438 %) 血红蛋白偏低(103 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(33.2 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(69.9 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(21.6 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(309 g/L) 大血小板数目偏高(117 10<sup>9</sup>/L)

操作员：王文静 检查日期：2024-05-31 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)	47.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	289.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-31 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)	4.58	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-31 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	2.99		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.76	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.99	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.44	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.15	mmol/L	0.77--1.55
-------------	------	--------	------------

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.76 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.99 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-31 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张晓静 女 43岁

体检号:450752

病床号:

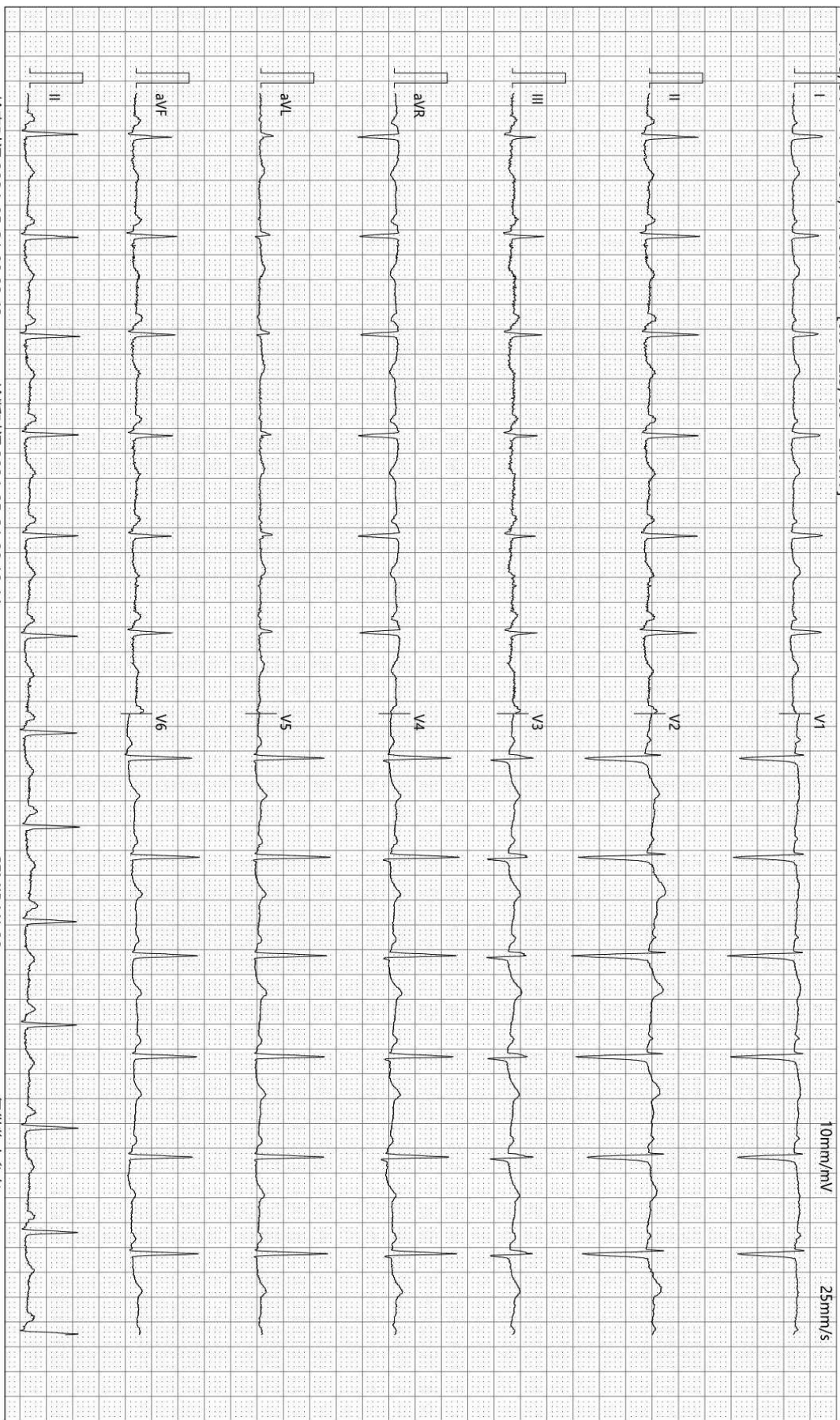
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 74bpm [60~100bpm]  
 P : 102ms [0~110ms]  
 PR : 145ms [120~200ms]  
 QRS : 76ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 399/445ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 66/55/10deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.304/1.136mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-31 08:02:43

诊断时间:2024-05-31 08:10:44

SEMIP V1 90

仅供临床参考

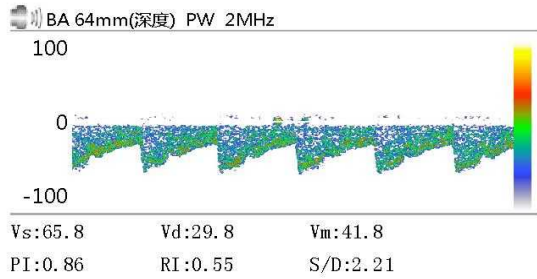
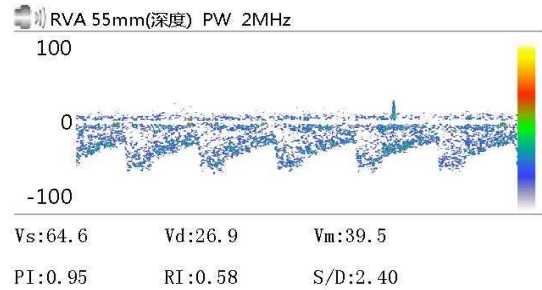
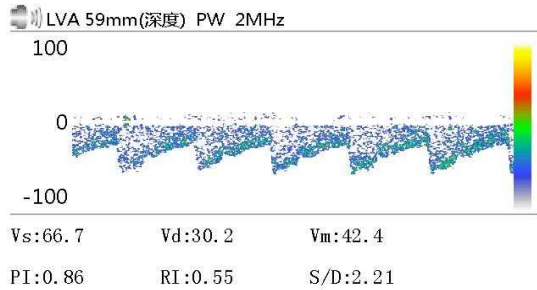
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张晓静      性别: 女      年龄: 43 岁      检查号: 2309220639  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



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: 2024-05-31

本报告单仅提供临床参考

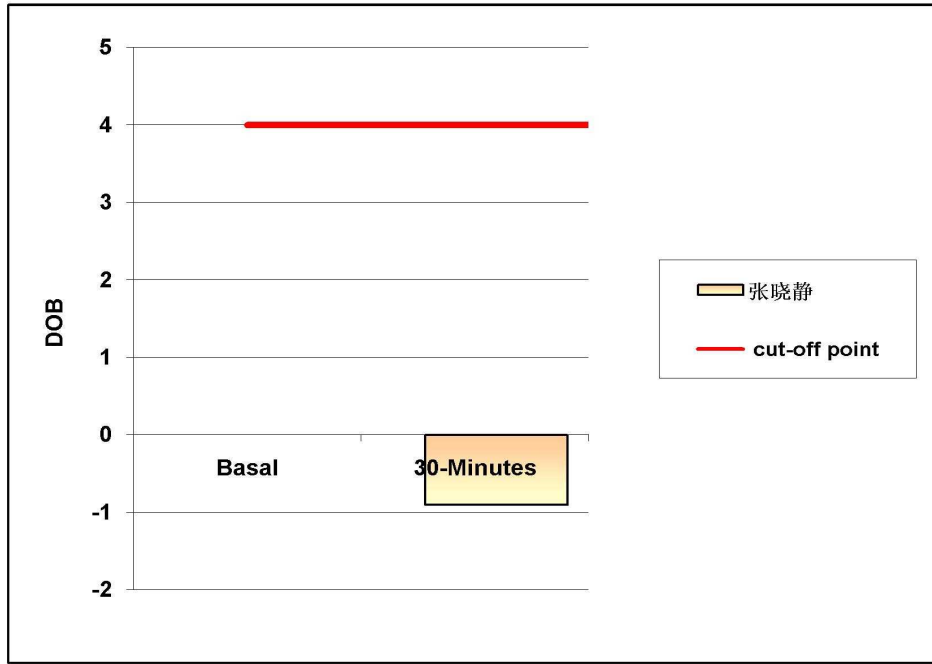
# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	张晓静	年龄	43	性别	女
患者 ID	2309220639	日期	2024/5/31	联系电话	
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

### <sup>13</sup>C呼气试验

Basal DOB 0.0  
30-Minutes DOB -0.9



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

检测结果: DOB= -0.9 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2309220639  
姓名: 张晓静  
出生年月日: 1980-6-8

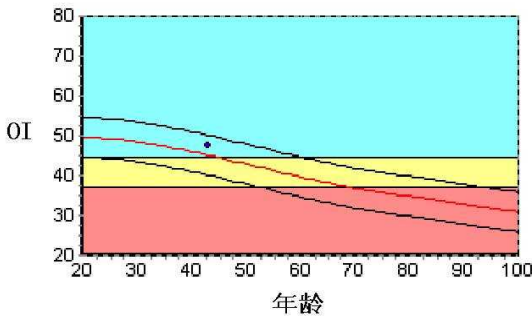
年龄: 43  
性别: 女  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-5-31

测试编号: 1/1

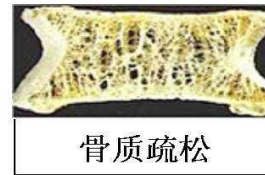
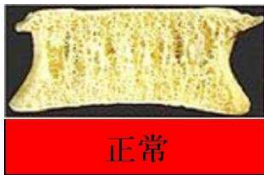
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 47.6  
SOS: 1364.4 m/s, BUA: 28.0  
T值: -0.41  
Z值: 0.50

成人比: 95.9 %  
同龄比: 105.5 %  
OPR: N/A %

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检  
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444  
操作者 名燕凌

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309220639

影像号: MR20240530067

姓名: 张晓静

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 450752

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

### 经典图像:



### 影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界区见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。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:

- 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 部分空泡蝶鞍

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220639

影像号: 1580069

姓名: 张晓静

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450752

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, 右侧叶上极探及片状低回声区, 大小约 1.1\*0.8cm, 边界欠清, CDFI: 其内可见少许血流信号, 余左侧叶实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶片状低回声区 建议复查

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220639

影像号: 1580074

姓名: 张晓静

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

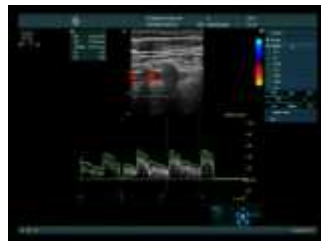
体检号: 450752

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	3.1	50.3	0.65
右侧椎动脉	3.0	42.6	0.64

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220639

影像号: 1580190

姓名: 张晓静

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

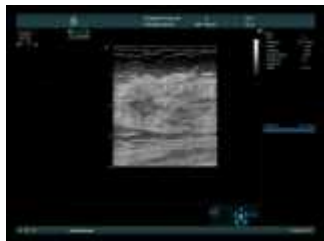
体检号: 450752

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 1.7cm, 左乳腺体厚 1.7cm, 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: 李霞

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220639

影像号: 1580192

姓名: 张晓静

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450752

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, 肝内管道系统走行欠清晰, 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 5.6\*5.6\*4.8cm, 肌壁回声欠均匀, 其内探及数个低回声结节, 大者位于后壁, 大小 2.8\*1.8cm, 边界欠清, 内膜线清晰, 厚 1.3cm, 回声不均匀, 宫颈厚约 3.3cm, 其内探及囊性回声, 大小约 0.6\*0.6cm, 双侧附件区未见异常。

### 影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肌瘤 多发
3. 子宫内膜回声不均匀 建议阴超检查
4. 宫颈肥大伴那囊

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-31