



2309220760

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	450867	工号	259
姓名	郑新梅 1		
性别	女	年龄	52 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	15935236864		
体检日期	2025-11-22		

尊敬的郑新梅 1 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 2025-11-22 (体检编号: 450867) 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、【外科（女）】（1）甲状腺：甲状腺稍大
- 2、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 3、【血常规（五分类）】血小板(PLT)偏高($352 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.7 f1) 血小板压积(PCT)偏高(0.302 %) 血红蛋白偏高(157 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.2 %)
- 4、【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(6.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)
- 5、【人乳头瘤病毒检查（HPV）】HPV 低危亚型 42(阳性(+))
- 6、【尿液分析+尿沉渣】隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(8 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(8 个/u1)
- 7、【血流变】红细胞压积偏高(0.47 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(18.82 mPa.S)
- 8、【脑部双源 CT】右侧额叶钙化灶
- 9、【肺部双源 CT】1. 双肺下叶间质性改变 2. 甲状腺峡部增厚，右侧叶体积增大，建议甲状腺 B 超检查 3. 胆囊结石
- 10、【心电图】1. 窦性心律不齐 2. 偶发室性早搏
- 11、【心脏彩超】1. 左房稍大 2. 二尖瓣少量返流 3. 左室舒张功能减低
- 12、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶超声改变 考虑桥本
- 13、【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处软斑形成
- 14、【口腔科】（1）右上第二双尖牙 烤瓷冠修复 （2）牙周：牙结石
- 15、【全腹彩超】1. 胆囊结石

医生建议

【甲状腺稍大】：

(1) 建议检查甲状腺功能系列，请往内分泌科复查，结合临床诊治。

【左眼视力下降】：

(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。

【右眼视力下降】：

(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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【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(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。

【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。

【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。

【隐血(ERY)1+】：

- (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。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【全血粘度 1/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。

3.必要时内科结合临床治疗。

【红细胞压积偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【右侧额叶钙化灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【双肺下叶间质性改变】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【胆囊结石】：

(1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6)如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【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。

【偶发室性早搏】：

(1)往心血管内科进一步检查治疗。

【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，心肌组织进行性变。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。

【左房稍大】：

(1)供心内科结合临床参考，必要时进一步检查；定期复查及动态观察。

【二尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶超声改变】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【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。

【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，造成牙周组织的细菌感染，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。

【HPV 低危亚型：阳性】：

(1) 妇科咨询。

(2) 妇科作宫颈细胞病理学检查。

(3) 动态追踪观察 HPV 变化；定期（三个月）复查 HPV；定期常规妇检（包括子宫、附件 B 超）。

(4) 必要时进行免疫治疗、抗病毒治疗及妇科相关疾病治疗（如宫颈炎的治疗等）。

【甲状腺峡部增厚，右侧叶体积增大】：

(1) 建议甲状腺 B 超检查

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-24

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	171cm	体重	73kg
血压	137/84mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期：2025-11-22 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	72 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：董红梅 检查日期：2025-11-22 检查医生：董红梅

外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	甲状腺稍大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
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) 甲状腺：甲状腺稍大

操作员：张明远 检查日期:2025-11-22 检查医生：张明远

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.6
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) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2025-11-22 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：裴文兴

检查日期:2025-11-22

检查医生：裴文兴

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结:**

未见异常

操作员：薛荣丽

检查日期:2025-11-22

检查医生：薛荣丽

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	右上第二双尖牙&烤瓷冠修复
齿龈	正常	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) 右上第二双尖牙 烤瓷冠修复

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期：2025-11-22

检查医生：龚富生

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	3.69	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.99	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.43	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	4.54	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	36.72	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.56	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	0.10	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.47	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	5.10		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.62		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	2.91		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	0.44	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	18.82	mpas	13.79--17.91	↑
全血高切相对指数	2.37		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.06		8.1--14.2	

*小结:

红细胞压积偏高(0.47 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(18.82 mPa.S)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-22

检查医生:康建忠

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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	5	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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)	1+		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	8	个/u1	0--6	↑
鳞状上皮细胞	5	个/u1	0--0	↑
粘液丝	0	个/u1	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.030		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	5.0		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)	8	个/u1	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(8 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(8 个/u1)
 操作员：荆鹏山 检查日期:2025-11-22 检查医生:康建忠

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	78.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.00	g/L	40--55	

球蛋白 (GLB)	33.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.33		1.0--2.5	
总胆红素 (TBIL)	12.20	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	9.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	19.00	U/L	13--35	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-22 检查医生:康建忠

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)	174.00	U/L	120--250	
肌酸激酶 (CK)	125.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	16	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-22 检查医生:康建忠

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)	5.98	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.42	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	40.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	2.84	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	47.5	%	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#)	0.28	$10^9/L$	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	4.6	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	352	$10^9/L$	125--350	↑
血小板分布宽度 (PDW)	9.7	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	8.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.302	%	0.11--0.28	↑
红细胞 (RBC)	4.97	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	157	g/L	115--150	↑
红细胞压积 (HCT)	47.2	%	35--45	↑
红细胞平均体积 (MCV)	95.1	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.42	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	7.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	17.0	%	11--45	
大血小板数目	60	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
有核红细胞数目	0.002	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.03	/100WBC	0--9999	

***小结:**

血小板 (PLT) 偏高 ($352 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度 (PDW) 偏低 (9.7 f1) 血小板压积 (PCT) 偏高 (0.302 %) 血红蛋白偏高 (157 g/L) 红细胞压积 (HCT) 偏高 (47.2 %)

操作员：荆鹏山 检查日期：2025-11-22 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	42.90	umol/L	41--73	

尿酸(UA)	261.00	umol/L	140--340	
尿素测定(Urea)	5.69	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-22 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.07	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-22 检查医生：康建忠

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	1.78		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.07	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.02	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.01	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.69	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-22 检查医生：康建忠

人乳头瘤病毒检查(HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	

HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阳性(+)		阴性	*
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

HPV 低危亚型 42(阳性(+))

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-23 检查医生:康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025123801

病理号: 111644

姓名: 郑新梅 1

性别: 女

年龄: 52岁

送检科室:

电话号码: 15935236864

床号:

病历号:

体检号: 2309220760

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-11-23

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-11-23

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎性:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

病原体: 滴虫感染:

念珠菌感染:

细菌感染:

提示 HPV 感染:

疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

非典型鳞状细胞:

- 倾向上皮内瘤变:
- 倾向良性反应性改变:
- 不能明确意义(ASC-US):
- 不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变:

鳞癌:

上皮内高度病变:

- CIN2:
- CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郑新梅1 女 52岁

体检号:450867

病床号:

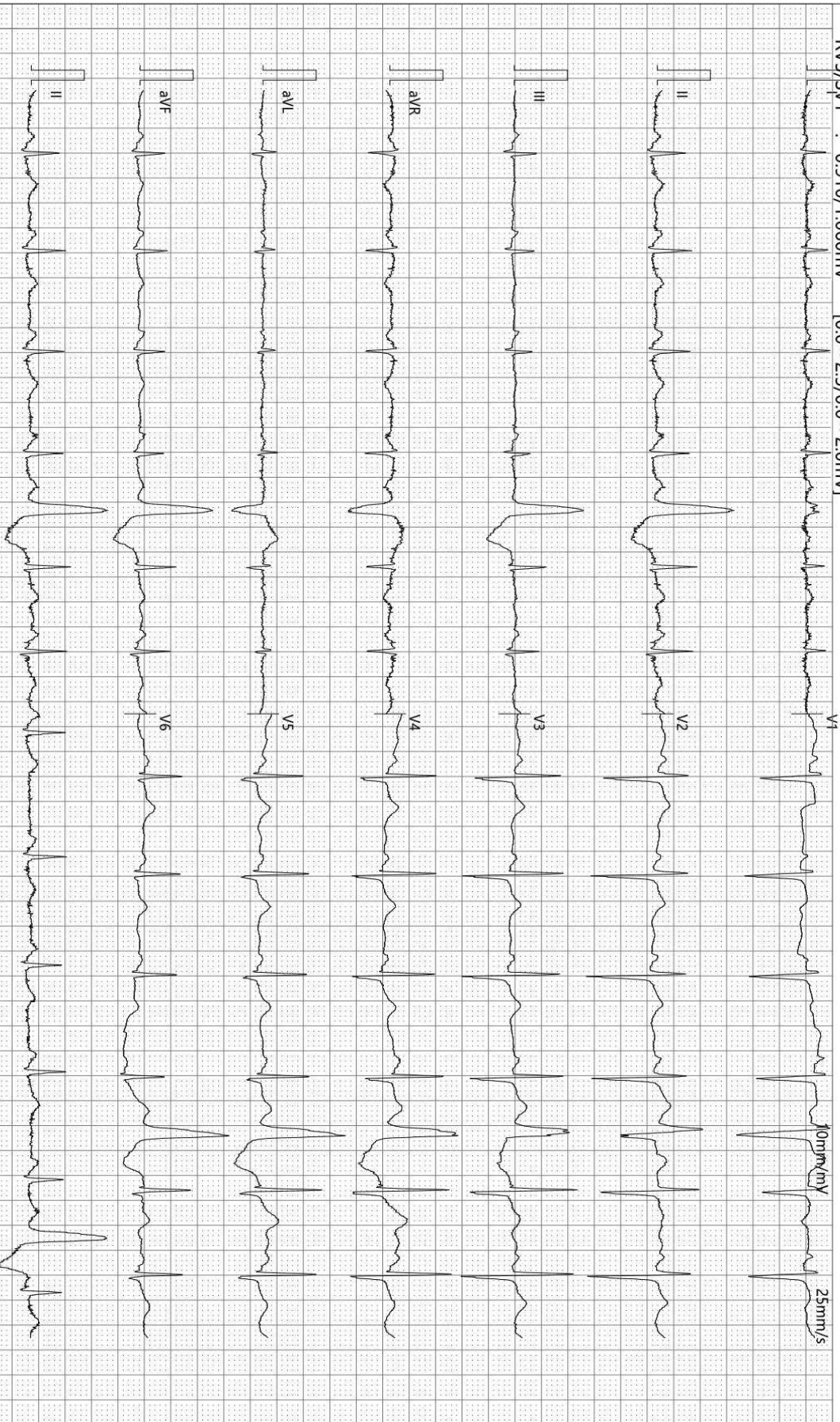
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.偶发室性早搏

诊断医生:

张之生

HR : 82bpm [60~100bpm]
P : 114↑ms [0~110ms]
PR : 144ms [120~200ms]
QRS : 89ms [60~100ms]
QT/QTc : 391/458ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 71/56/56deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.910/1.060mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-11-22 10:27:55

诊断时间:2025-11-22 10:40:19

SEMIP V1.90

仅供临床参考

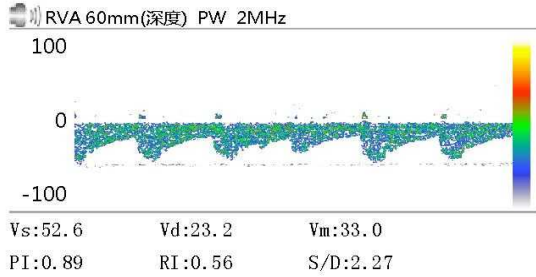
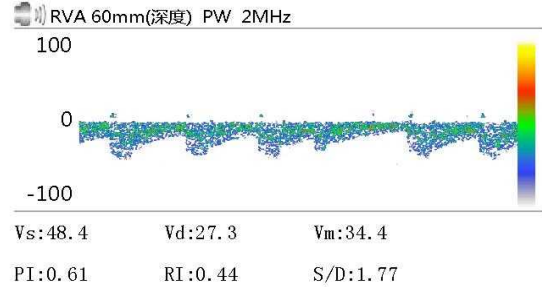
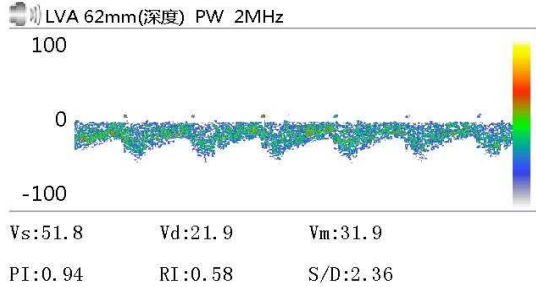
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 郑新梅1 性别: 女 年龄: 52 岁 检查号: 2309220760
 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: 2025-11-22

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2309220760

姓名: 郑新梅1

出生年月日: 1972/11/24

年龄: 52

性别: 女

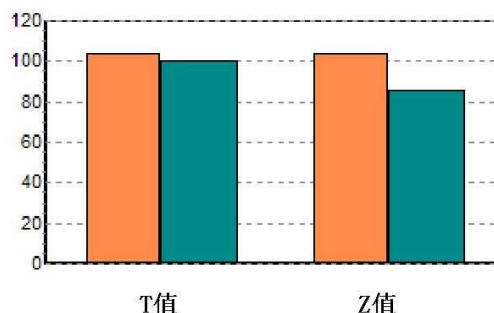
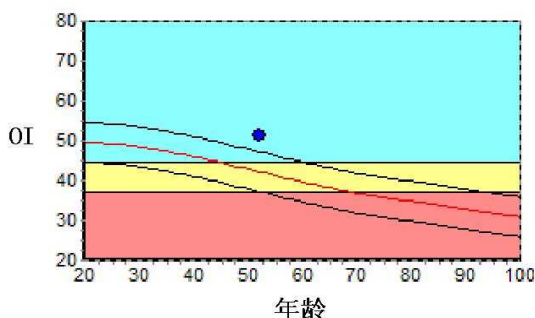
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/11/22 9:30:17

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 51.3

SOS: 1365.8 m/s, BUA: 35.7

T值: 0.33

Z值: 1.81

成人比: 103.3 %

同龄比: 121.4 %

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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220760

超声号: 2046414

姓名: 郑新梅 1

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450867

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 30 (32±3mm)	左房内径 38 (35mm)	室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 50 (47±4mm)	左室后壁 9 (8-11mm)	EF77% (50-80%)
右室内径 32 (36±4mm)	右房内径 36 (36±4mm)	FS38% (28-41%)
主肺动脉内径 23 (23±3mm)		

升主动脉内径正常, 左房内径稍大, 余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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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. 左房稍大
2. 二尖瓣少量返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220760

超声号: 2046416

姓名: 郑新梅 1

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

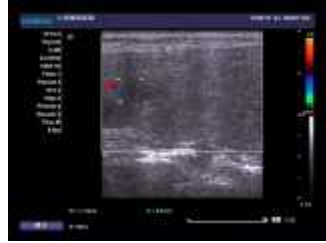
体检号: 450867

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, 内可见片状低回声区, CDFI: 未见异常血流信号。
颈部双侧未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶超声改变考虑桥本

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220760

超声号: 2046418

姓名: 郑新梅 1

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450867

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 7.8*2.9mm, 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: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2309220760

超声号：2046421

姓名：郑新梅 1

年龄：52 岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：450867

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 1.6cm，左乳腺体厚 1.4cm，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：李菊蓉

检查日期：2025-11-22

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-11-22



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220760

超声号: 2046424

姓名: 郑新梅 1

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450867

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, 其内探及强回声团, 直径约 1.1cm, 后伴声影, 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。

绝经后子宫, 形态正常, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.4cm, 宫颈厚约 2.4cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 胆囊结石

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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

ID 号: 2309220760

影像号: CT20251122128

姓名: 郑新梅 1 年龄: 52 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 450867 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 右侧额叶见一点状钙化灶。脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

右侧额叶钙化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-22

ID 号: 2309220760

影像号: CT20251122127

姓名: 郑新梅 1 年龄: 52 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 450867 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 双肺下叶透亮度减低。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

甲状腺峡部增厚, 右侧叶体积增大。胆囊内见高密度结石。

影像诊断:

1. 双肺下叶间质性改变
2. 甲状腺峡部增厚, 右侧叶体积增大, 建议甲状腺 B 超检查
3. 胆囊结石

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-23

