



2309221105

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	451208	工号	604
姓名	吴晋峰		
性别	男	年龄	49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	13903521383		
体检日期	2023-12-19		

尊敬的吴晋峰先生您好！

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 2023-12-19 （体检编号：451208）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、【内科】（1）不齐偶闻期前收缩 （2）心脏杂音：收缩期杂音
- 2、【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(239.1 IU/ml)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.07 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.74 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP)
- 5、【C13检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 6、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣轻度返流
- 7、【甲状腺彩超】 1.甲状腺实质回声欠均，考虑桥本 建议甲功检查 2.甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级
- 8、【乳腺彩超】 右乳结节 BI-RADS 3级
- 9、【外科（男）】（1）乳腺：右乳结节

## 医生建议

## 【心脏杂音】：

- (1)心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。
- (2)心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。
- (3)心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为6级。1-2级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。
- (4)3级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。
- (5)多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

## 【不齐偶闻期前收缩】：

- (1)建议心血管内科结合临床参考。

## 【收缩期杂音】：

- (1)心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。
- (2)心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。
- (3)心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为6级。1-2级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。
- (4)3级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。
- (5)多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

**【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：**

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

**【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。

**【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。

**【二尖瓣、三尖瓣轻度返流】：**

- (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。
- (2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

**【甲状腺实质回声欠均】：**

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

**【甲状腺右侧叶结节】：**

- (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。
- (3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【右乳结节】：**

- (1) 乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。
- (2) 建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

**【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： 2023-12-20

主检医生：

## 分科结果

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	68 次/min	心律	不齐偶闻期前收缩
心脏杂音	二尖瓣区收缩期 II 级杂音	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:

(1) 不齐偶闻期前收缩

(2) 心脏杂音：收缩期杂音

操作员：名燕凌

检查日期:2023-12-19

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	右乳结节	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) 乳腺：右乳结节

操作员：魏利平

检查日期:2023-12-19

检查医生：魏利平

## 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	4.64	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.12	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.38	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.12	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.38	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.70	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.46	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.70		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.80		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.62		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	15.64	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.29	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.13		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.71		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-19

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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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	4	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)	1.015		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(4 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-19 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)	76.8	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	48.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.74		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	19.50	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	38.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-19 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)	213.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	140.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.40	pg/ml	0--46.47	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 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)	5.78	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.22	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	21.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.22	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	73.1	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /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#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.8	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	217	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)	10.0	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.216	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.00	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	155	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.7	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	93.4	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.2	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	24.3	%	11--45
大血小板数目	53	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	0.3	%	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:**

未见异常

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)	61.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	355.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	3.30	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-19 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)	5.37	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-19 检查医生：陈建国

### 甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	11.24	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.61	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	239.1	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.91	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.74	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(239.1 IU/ml)

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	2.66		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.07	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.74	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.73	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.40	mmol/L	0.77--1.55	

\*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(6.07 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.74 mmol/L)

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

吴晋峰 男 49岁

体检号:451208

病床号:

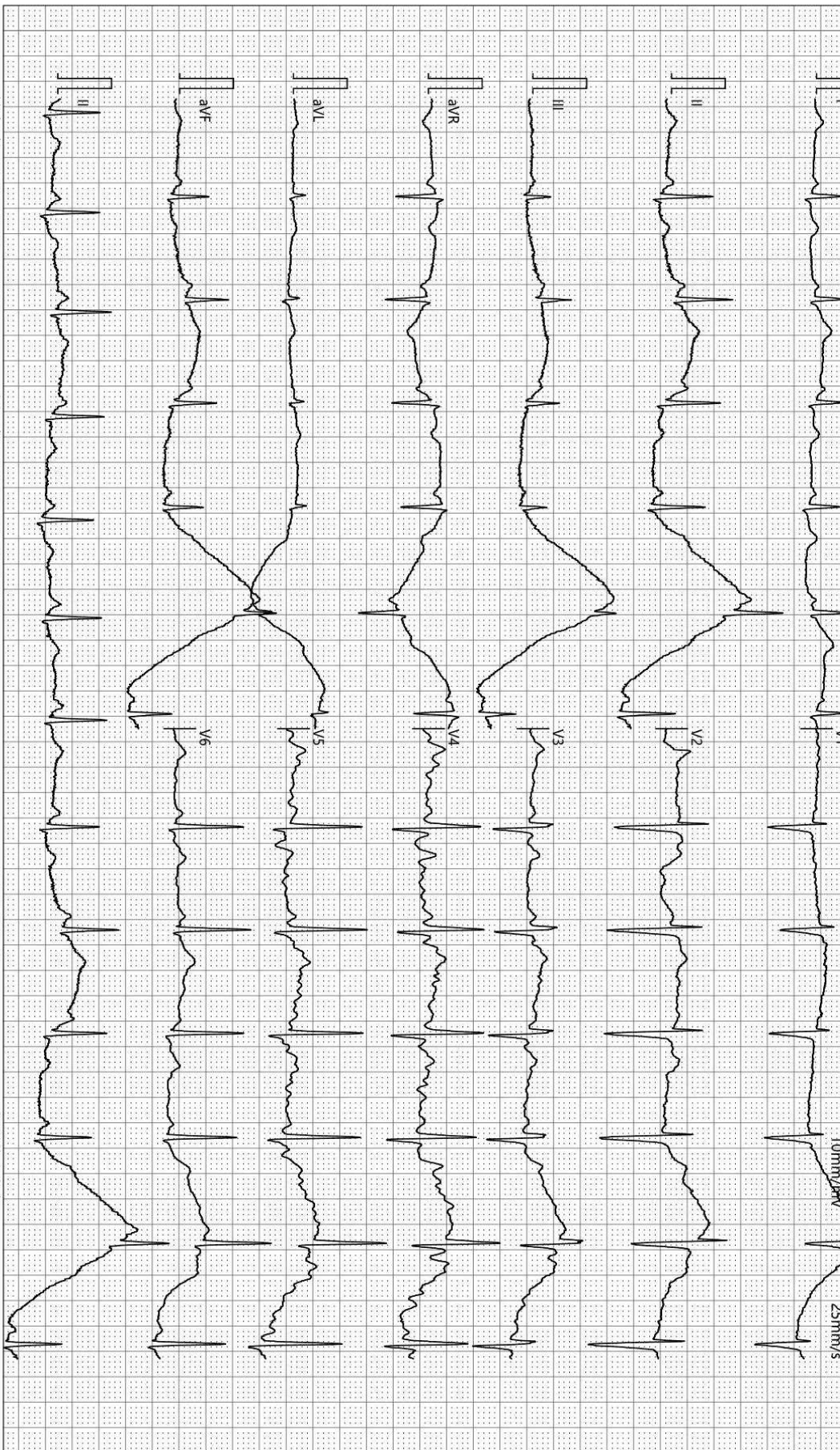
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

吴晋峰 陶志娟

HR : 73bpm [60~100bpm]  
P : 112 f ms [0~110ms]  
PR : 142ms [120~200ms]  
QRS : 96ms [60~100ms]  
QT/QTc : 368/408ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 62/53/1deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/√SV1 : 1.429/0.882mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-19 09:19:36

诊断时间:2023-12-19 09:30:27

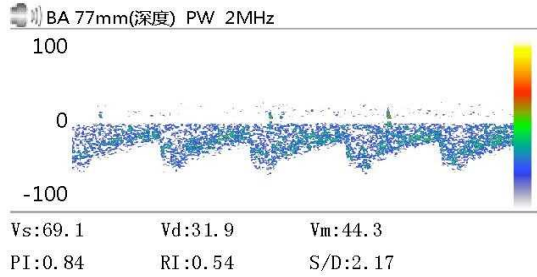
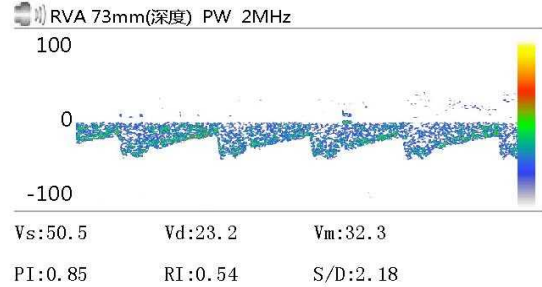
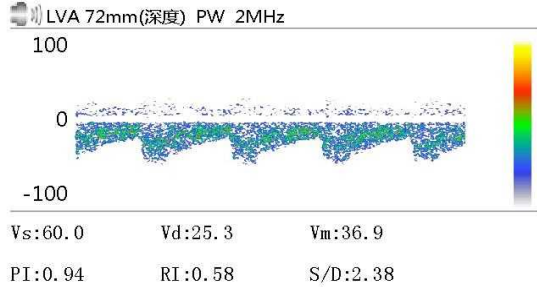
SEMIP V1.90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 吴晋峰      性别: 男      年龄: 49 岁      检查号: 2309221105  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管



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。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-19  
地址:

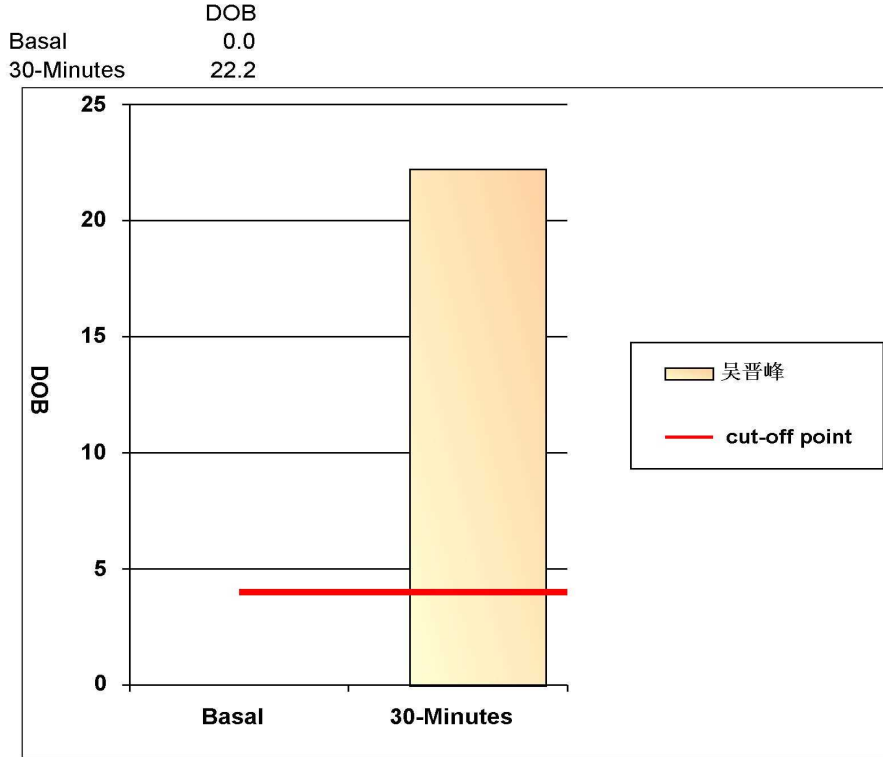
本报告单仅提供临床参考  
电话:

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	吴晋峰	年龄	49	性别	男
患者 ID	2309221105	日期	2023年12月19日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

### <sup>13</sup>C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	阳性+
	<	4.0	阴性-

检测结果: DOB= 22.2 阳性+

结论: 您本次检测的结果为阳性, 有幽门螺杆菌感染

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: 2309221105  
姓名: 吴晋峰  
出生年月日: 1974/6/29

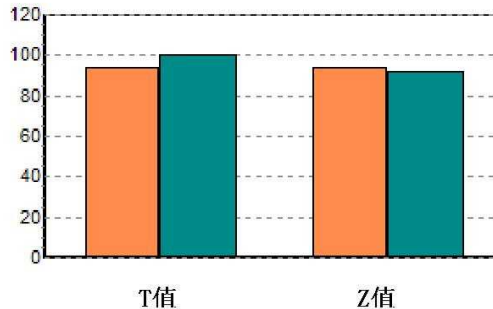
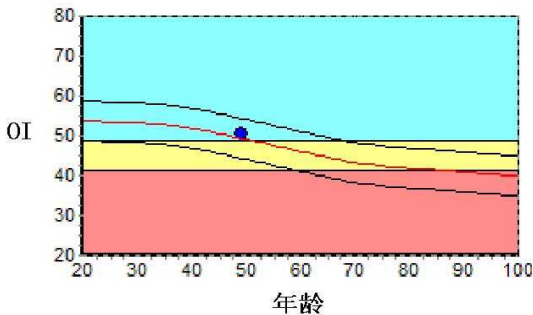
年龄: 49  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2023/12/19 9:26:47

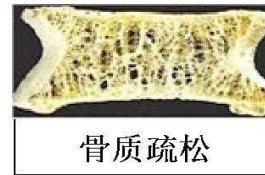
测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库:	Asia	成人比:	93.7	%
OI:	50.4	同龄比:	102.2	%
SOS:	1374.7 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-0.68			
Z值:	0.22			

### 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

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: CT20231219043

姓名: 吴晋峰

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451208

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-19

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: CT20231219044

姓名: 吴晋峰

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451208

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: 2023-12-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-19

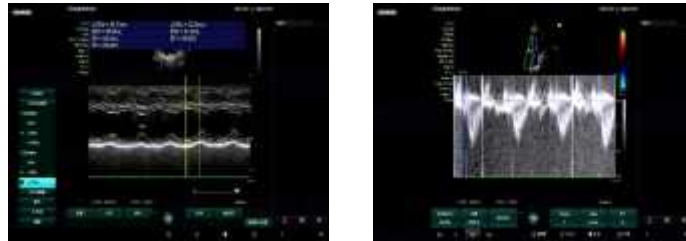
### 超声诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: 1490810

姓名: 吴晋峰      年龄: 49 岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 451208      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:

检查过程中, 心率不齐

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 25 (32±3mm)      左房内径 30 (35mm)      室间隔 10 (8-11mm)  
左室内径 46 (47±4mm)      左室后壁 9 (8-11mm)      EF56% (50-80%)  
右室内径 25 (36±4mm)      右房内径 28 (36±4mm)      FS29% (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, 二尖瓣、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:

二尖瓣、三尖瓣轻度返流

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: 1490791

姓名: 吴晋峰

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451208

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, 右侧叶中上极探及低回声结节, 大小约 0.6\*0.4cm, 边界清, 余实质回声不均、增强, 可见散在条索样回声, 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:

1. 甲状腺实质回声欠均, 考虑桥本 建议甲功检查
2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: 1490804

姓名: 吴晋峰

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

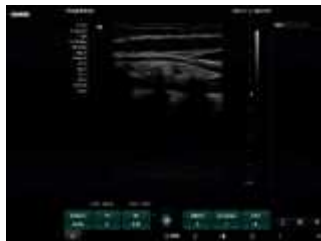
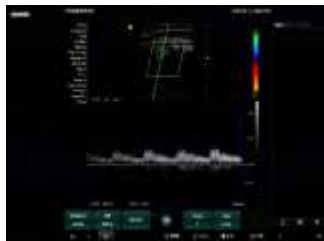
体检号: 451208

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: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: 1490806

姓名: 吴晋峰

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451208

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 1.2cm, 左乳腺体厚 1.2cm, 乳导管未见扩张, 右乳 10 点距乳头约 1cm 处探及低回声结节, 大小约 0.8\*0.4cm, 边界清, 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:

右乳结节 BI-RADS 3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221105

影像号: 1490814

姓名: 吴晋峰

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451208

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: 2023-12-19

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-19