



2309221543

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451638	工号	1042
姓名	王亚诺		
性别	男	年龄	60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	13994328902		
体检日期	2023-10-31		

尊敬的王亚诺先生您好！

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：451638）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）】 白细胞(WBC)偏高($13.52 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($7.44 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(55.0%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(35.8%) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高($0.64 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.307%)
- 2、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.70) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.97 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.73 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+ 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)2+
- 4、【心电图】 1.窦性心律 2.左心室高电压
- 5、【心脏彩超】 1.主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流 2.左室舒张功能减低
- 6、【甲状腺彩超】 1.甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2级 2.甲状腺双侧叶囊实性及实性结节 TI-RADS 3级
- 7、【颈部血管彩超】 1.双侧颈总动脉膨大处斑块形成 2.右侧颈内动脉入口处斑块形成
- 8、【全腹彩超】 1.脂肪肝(轻度) 2.左肾积水 3.双肾结石 4.左侧输尿管结石伴上段局部扩张 5.前列腺多发钙化斑
- 9、【脑部双源CT】 两侧侧脑室旁梗塞性软化灶
- 10、【C13检测幽门螺杆菌】 阳性+

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

- (1)成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关(如感冒等)。
- (2)病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

- (1)供临床参考，定期复查。

【白细胞(WBC)偏高】：

- (1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- (3)复查血常规。
- (4)若明显升高，请抗感染治疗。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

(1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。

(3)高危人群应 ≤ 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 ≥ 4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。

(4)极高危人群应 ≤ 1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mol/L 以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【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。

【尿白细胞(LEU)2+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【尿蛋白质 (PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【左心室高电压】：

(1) 多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【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。

【主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

- (1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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) 由于二尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全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。
- (3) 由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全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。

【甲状腺右侧叶囊性结节】：

- (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。

【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

- (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。

【右侧颈内动脉入口处斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【肾积水】：

- (1) 由于尿液从肾脏排出受阻、蓄积，造成尿液潴留而引起肾内压升高，以致肾盂肾盏逐渐扩张，肾实质萎缩与破坏，统称为肾积水。
- (2) 肾盂积水是由于尿路阻塞而引起的肾盂肾盏扩大伴有肾组织萎缩，尿路任何部位的管道狭窄或阻塞以及神经肌肉的正常功能紊乱，尿液通过即可出现障碍，造成尿流梗阻，梗阻以上部位因尿液排出不畅而压力逐渐增高，管腔扩大，最终导致肾脏积水、扩张，肾实质变薄、肾功能减退。
- (3) 其临床表现为：腰痛，为持续性钝痛或坠胀不适；腰腹部肿块，起初始于肋缘下，逐渐向侧腹部及腰部延伸，大者可越过中线为表面光滑的囊性肿块，边缘规则，有波动感，压痛不明显；血尿，一般为镜下血尿，并发感染，结石或外伤后血尿加重；
- (4) 少尿或无尿，若双侧肾脏、孤立肾或仅一侧有功能的肾脏出现积水，同时伴肾功严重受损害的病人，则出现少尿或无尿；

- (5)少尿与多尿交替出现，见于一部分原发性肾积水的病人，可于一次大量排尿后肿块骤然缩小，疼痛减轻，尿量减少时则肿块迅速增大，疼痛加重；
- (6)高血压，重度肾积水病人中约 1/3 出现高血压，呈轻度或中度升高，可能由于扩张的肾盂肾盏压迫小叶间动脉引起肾实质缺血所致；
- (7)自发性肾破裂，在无创伤情况下，因继发感染致肾盂破溃，造成肾周围血肿及尿外渗，表现为突发性腰腹疼痛，有广泛性明显压痛伴肌肉紧张；
- (8)发热，继发感染时体温升高；消化道症状，可有腹痛、腹胀、恶心、呕吐、大量饮水后上述症状加重；双侧梗阻出现慢性肾功能不全，尿毒症。
- (9)肾积水的治疗方法有：保守治疗，肾积水较轻，病情进展缓慢，肾功能已达平衡和稳定状态可观察，但应定期检查了解积水进展情况；可自行解除的梗阻，如孕妇生理性肾积水。
- (10)肾积水进行性加重，临床症状明显，肾功能不断下降，梗阻病因明确，有并发症存在，应手术治疗。
- (11)肾积水状况一般不能通过药物治愈，但为了防止继发感染和保护肾功能，在未作出解除尿路梗阻治疗之前，可采用抗菌药物、中药治疗。
- (12)忌吸烟、喝酒、吃辛辣和煎炸、烧烤食品。忌吃一切补、发、热气的中药。少食韭菜、南瓜、洋葱、茄子、竹笋、大蒜等蔬菜及荔枝、龙眼、芒果、榴莲和木菠萝等水果。五谷、薯类和豆类食品都可以食用。

【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。

【双肾结石】：

- (1)肾结石较小，不出现症状时可不处理；结石较大或出现绞痛及有肾盂积水时，请到泌尿外科治疗；
- (2)平时多饮水, 适量运动；
- (3)定期复查。

【前列腺多发钙化斑】：

- (1)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【左侧输尿管结石】：

- (1)建议泌尿外科就诊；定期复查。

【甲状腺双侧叶囊实性及实性结节 TI-RADS 3 级】：

- (1)建议内分泌科诊断治疗

【两侧侧脑室旁梗塞性软化灶】：

- (1)建议神经科诊断治疗

【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： 樊兴国

主检日期： 2023-11-01

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	74 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：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：谷岱清 检查日期:2023-11-01 检查医生：谷岱清

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)	1.0
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:**

未见异常

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

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	7.06	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	43.70	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	9.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.57		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.88		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.23		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	33.39	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.71	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.20		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.60		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	0	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)	1+		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)	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)	2+		阴性	

***小结:**

隐血(ERY)1+ 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)2+

操作员：王文静 检查日期:2023-10-31 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)	67.3	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	47.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	19.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.40		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	13.80	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	

***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

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)	178.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	86.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	14.65	pg/ml	0--46.47	

***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

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)	13.52	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	7.44	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	55.0	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.84	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	35.8	%	40--75	↓

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	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#)	0.64	10 ⁹ /L	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	4.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	292	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.307	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.80	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	140	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	87.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.1	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#)	0.56	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.5	%	11--45	
大血小板数目	86	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /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 ⁹ /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

*小结:

白细胞(WBC)偏高($13.52 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($7.44 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(55.0%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(35.8%) 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏高($0.64 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.307%)

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)	62.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	354.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	4.50	mmol/L	3.6--9.5	

***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

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.51	mmol/L	3.89--6.1	

***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

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	3.70		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.97	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.66	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	4.73	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏高(3.70) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.97 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.73 mmol/L)

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

王亚诺 男 60岁 体检号:451638

病床号:

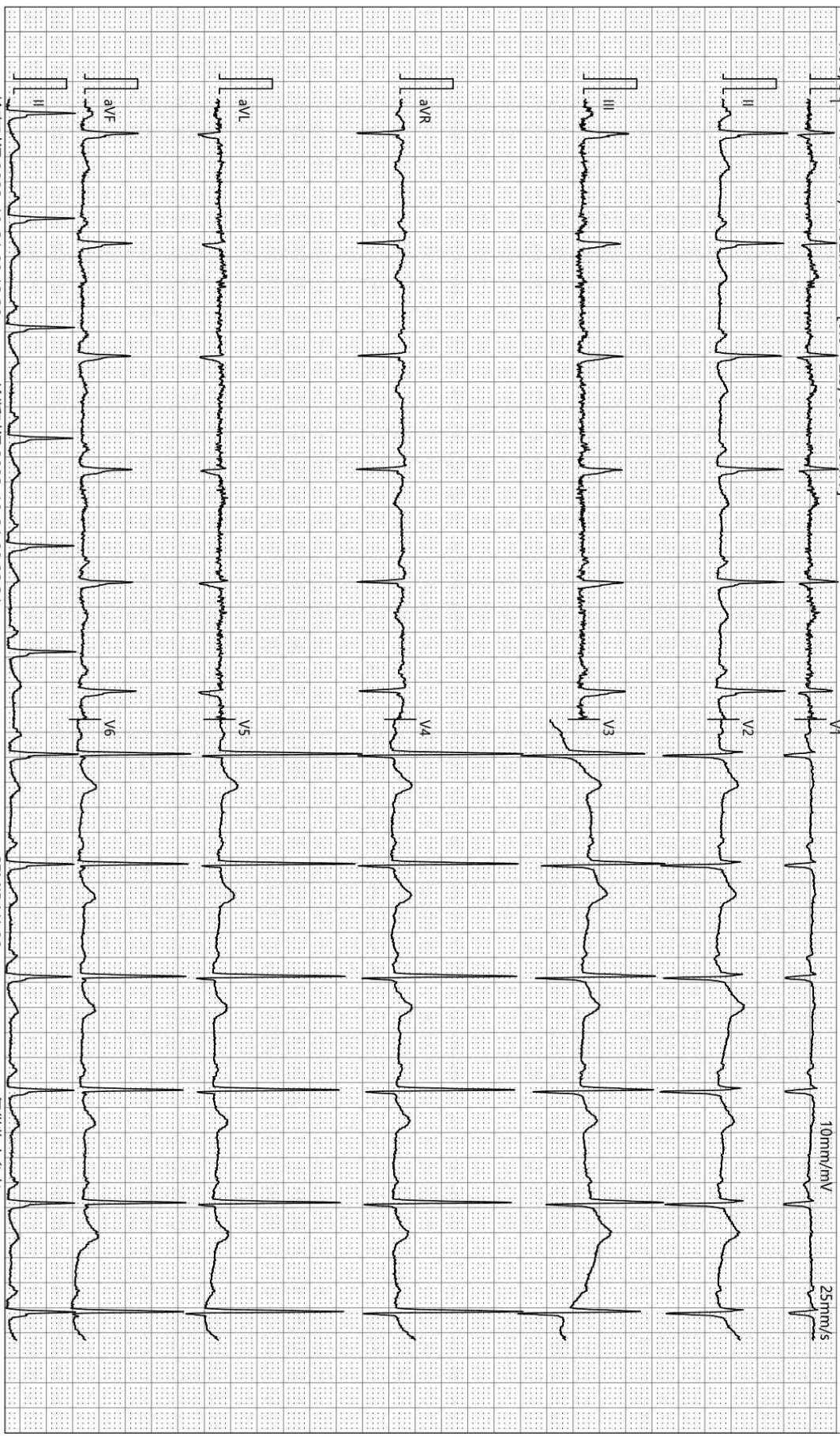
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.左心室高电压

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 68bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 129 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 191ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 97ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 400/427ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 73/70/50deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.477/0.482mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-10-31 09:13:38

诊断时间:2023-10-31 09:22:31

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

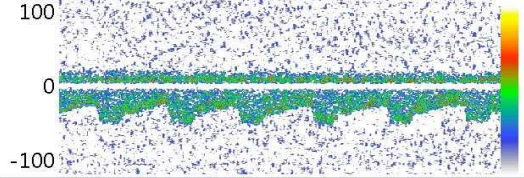


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

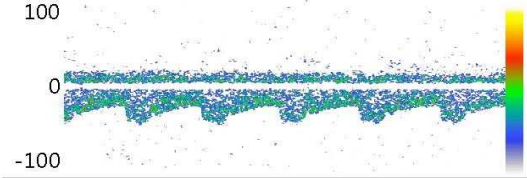
姓名: 王亚诺 性别: 男 年龄: 60 岁 检查号: 2309221543
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 72mm(深度) PW 2MHz



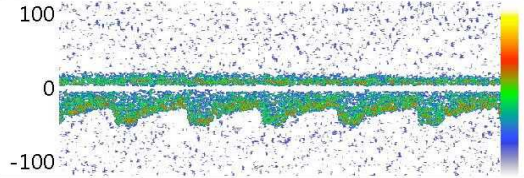
Vs:46.0 Vd:24.8 Vm:31.9
 PI:0.66 RI:0.46 S/D:1.85

RVA 69mm(深度) PW 2MHz



Vs:46.4 Vd:25.7 Vm:32.6
 PI:0.64 RI:0.45 S/D:1.81

BA 68mm(深度) PW 2MHz



Vs:45.5 Vd:24.4 Vm:31.5
 PI:0.67 RI:0.46 S/D:1.86

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

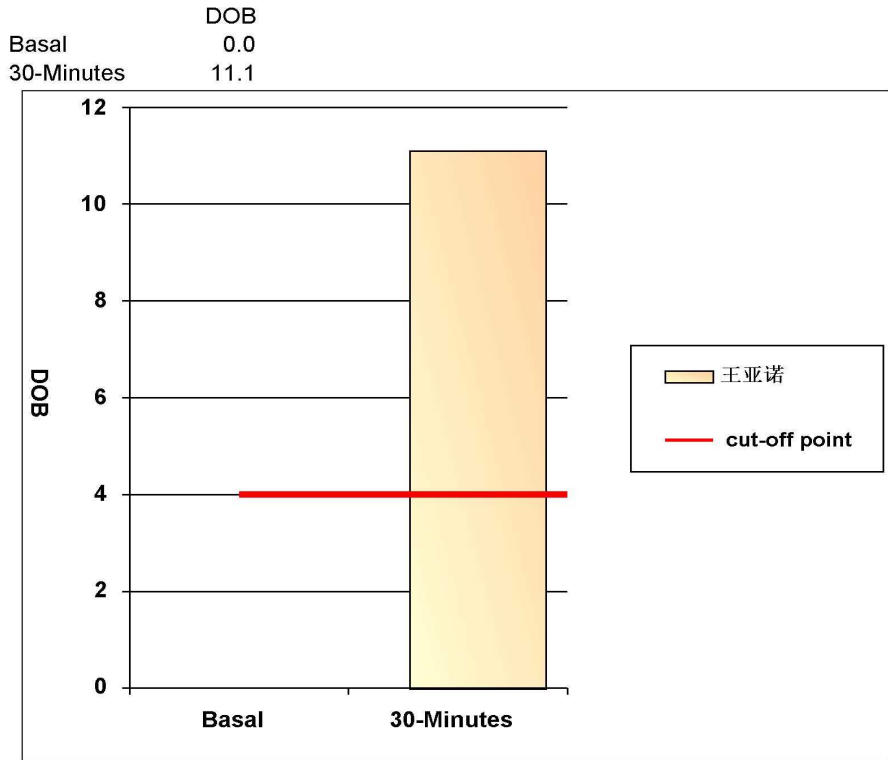
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	王亚诺	年龄	60	性别	男
患者 ID	2309221543	日期	2023年10月31日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

¹³C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	\geq	4.0	阳性+
	$<$	4.0	阴性-

检测结果: DOB= 11.1 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: 2309221543

姓名: 王亚诺

出生年月日: 1963/6/30

年龄: 60

性别: 男

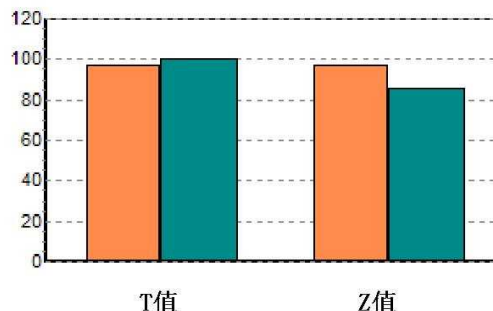
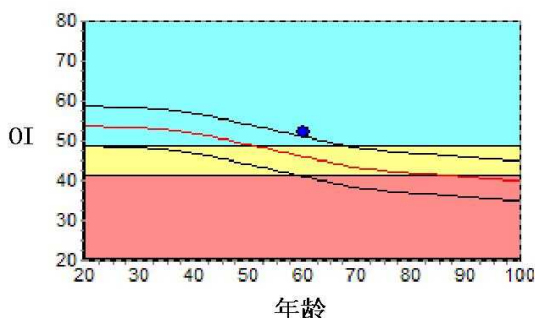
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/10/31 11:32:17

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 52.1

SOS: 1365.5 m/s, BUA: 37.4

T值: -0.36

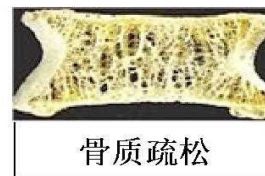
Z值: 1.22

成人比: 96.7 %

同龄比: 113.2 %

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221543

影像号: CT20231031068

姓名: 王亚诺

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451638

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, 两侧侧脑室旁多发斑状密度减低, 脑积液样密度, 肩基底节结构密度未见异常, 中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

两侧侧脑室旁梗塞性软化灶

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221543

影像号: CT20231031067

姓名: 王亚诺

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451638

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: 2023-10-31

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-10-31

超声诊断图文报告

流水号: 2309221543

影像号: 1435663

姓名: 王亚诺

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

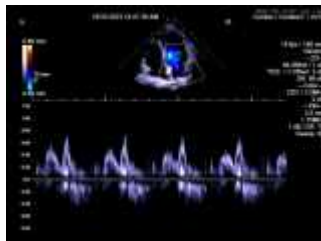
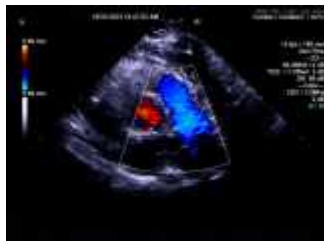
体检号: 451638

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 28 (32±3mm)

左房内径 36 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS38% (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, 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣瓣口可见少量返流信号, 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. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-10-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-10-31

超声诊断图文报告

流水号: 2309221543

影像号: 1435657

姓名: 王亚诺

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

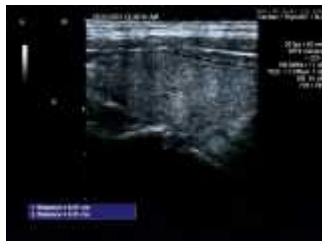
体检号: 451638

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,右侧叶探及大小约0.4*0.2cm囊性结节,形态规则,边界清,另于其旁探及大小约0.4*0.2cm囊实性结节,形态规则,边界清,CDFI:其内可见星点状血流信号,左侧叶探及大小约0.6*0.3cm等回声结节,形态规则,边界清,余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
2. 甲状腺双侧叶囊实性及实性结节 TI-RADS 3级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-10-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-10-31

超声诊断图文报告

流水号: 2309221543

影像号: 1435660

姓名: 王亚诺

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451638

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:

双侧颈总动脉膨大处均可探及混合回声斑, 左侧大小约 9.7*2.9mm, 右侧大小约 4.4*1.5mm, 右侧颈内动脉入口处探及大小约 9.9*1.7mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈内、双侧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:

1. 双侧颈总动脉膨大处斑块形成
2. 右侧颈内动脉入口处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-10-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-10-31

超声诊断图文报告

流水号: 2309221543

影像号: 1435665

姓名: 王亚诺

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451638

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,左肾集合系统分离,范围约8.9*3.6cm,呈“鹿角”状,其内探及直径约1.5cm强回声团,后伴声影,输尿管起始处探及大小约1.7*1.0cm强回声团,右肾实质内探及直径约0.5cm强回声团,右肾集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。

前列腺形态正常,大小约4.1*2.9*2.8cm,实质回声欠均匀,其内探及数个强回声斑,较大者约1.2*1.0cm。

影像诊断:

1. 脂肪肝(轻度)
2. 左肾积水
3. 双肾结石
4. 左侧输尿管结石伴上段局部扩张
5. 前列腺多发钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-10-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-10-31