**国际医学中心，健康守护家园**

Xxx 女士

联系电话：

健康顾问：

辽宁方大总医院国际医学中心 体检日期:2025-02-19

咨询电话: 024-23599928

健康体检报告导读

尊敬的xx您好！

感谢您对辽宁方大总医国际医学中心的信赖和支持，在此我们真诚地将您的健康体检报告呈上，不足之处请您提出宝贵意见 。

您的健康体检报告由四部分组成

 第一部分 根据您本次体检中发现的阳性结果为依据，通过健康预警人体结构图，在相应人体结构所在部位进行提示，使您能够更直观、更快捷地了解阳性体征部位。

 第二部分 汇总医师对您体检中发现的阳性结果或相关阳性结果进行汇总分析，并提出医学建议；汇总医师根据您体检中发现的主要问题，为您进行相关温馨提示，以及对您的阳性结果进行答疑解惑；主检专家全面审核各科室及汇总医师报告，并对疑难病症进行专家会诊，以确保体检结果的准确性、权威性，最终由主检医师签发您的健康体检报告。

第三部分 各科室检查结果明细，细致认真地对您的体检情况进行详细汇报，可作为您专科诊断或复查等参考资料。

第四部分 附件中相关科室检查图文报告，如心电图、超声报告、骨密度报告、经颅多普勒报告等，意义同上。

如果您对体检结果有疑问或需要咨询，请致电国际医学中心（024-23599928），我们将为您安排专业人员进行答疑解惑。 鉴于医学科学的复杂性、现代医疗技术手段对于疾病的筛查仍具有局限性和时效性，同时也受限于您本次所选择的体检项目，体检后可能存在未发现的潜在问题，如果有疑问或疾病症状出现，请立即就医。

**健康预警人体结构图**

口腔

耳鼻喉

眼

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

★

头部

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

颈部

甲状腺

颈动脉

胸腔

肾脏

乳腺

心脏

胃肠

肝脏

胆囊

生殖系统

胰腺

骨骼

基础检查

实验室

指标

其他检查

提示：请关注本次体检带 ★号的相关项目。

脾脏

**术至精方兴，心至仁方大**

**汇总分析**

1. 眼科提示：
2. 口腔科提示：
3. 耳鼻喉科提示：
4. 亚健康检测提示：
5. 血常规提示：
6. 生化提示
7. 免疫提示

汇总医生：

主检医生：

**温馨提示**

感谢您对我们的信任并配合完成了这次医学检查。

 在此我们提醒您：由于医学技术发展的局限性与个体差异，医生所做出的检查结论及给予的建议仅仅是对您目前为止健康状况的评估，本报告只对此次体检结果负责。

 我们建议您对此次体检的异常结果进行随访复查或其它相关检查，便于医生有更多更详实的医学证据去建立医学判断。如体检之后出现任何不适症状，请及时到医院就诊。

为了健康，建议您至少每年进行一次健康体检。

**术至精方兴，心至仁方大**

**【体检结果】**

|  |
| --- |
| **一般科室** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 身高 |  | CM |  |  |
| 体重 |  | KG |  |  |
| BMI |  | Kg/m² |  |  |
| 收缩压 |  | mmHg | < 140 |  |
| 舒张压 |  | mmHg | < 90 |  |
| **小结：未见异常** |
| **医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **内科** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 心率  | 次/分 |
| 心律 | 齐 |
| 心音 | 各瓣膜听诊区未闻及杂音 |
| 肺脏 | 未见异常 |
| 腹 | 平软，无压痛、反跳痛 |
| 肝触诊 | 未见异常 |
| 脾触诊 | 肋下未及 |
| 胆囊触诊 | 未见异常 |
| 肾触诊 | 未见异常 |
| 神经反射 | 未见异常 |
| 肠鸣音 | 未见异常 |
| 其它 | 未见异常 |
| **小结： 未见异常** |
| **医生：****日期：** |
|  |
| **外科** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 头面部 | 正常 |
| 外周血管 | 正常 |
| 皮肤 | 正常 |
| 四肢 | 活动正常 |
| 关节 | 活动良好 |
| 脊柱 | 无畸形 |
| 甲状腺 | 无肿大 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 |
| 乳房 | 正常 |
| 生殖器 | 未查 |
| 肛门直肠 | 未查 |
| 疝气 | 正常 |
| 其他 | 正常 |
| **小结：未见异常** |
| **医生：****日期：** |
|  |
| **眼科** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 其它 | 无明显异常 |
| 眼睑 | 未见异常 |
| 角膜 | 未见异常 |
| 结膜 | 未见异常 |
| 视力左 |  |
| 视力右 |  |
| 色弱 | 无 |
| 色盲 | 无 |
| 眼压左 |  |
| 眼压右 |  |
| 裂隙灯 |  |
| 眼底检查左 |  |
| 眼底检查右 |  |
| B超 |  |
| 视野 |  |
| **小结：未见异常** |
| **医生：****日期：** |
|  |
| **耳鼻喉科** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 听力左 | 正常 |
| 听力右 | 正常 |
| 鼻中隔 | 未见异常 |
| 鼻道 | 未见异常 |
| 口咽部 | 未见异常 |
| 其它 | 正常 |
| **小结：未见异常** |
| **医生：****日期：** |
|  |
| **口腔科** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 口腔粘膜 | 未见异常 |
| 唇 | 正常 |
| 牙齿 | 正常 |
| 舌 | 正常 |
| 腮腺 | 正常 |
| 牙周 | 正常 |
| 鄂 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 |
| 颞下颌关节 | 正常 |
| **小结：未见异常** |
| **医生：****日期：** |
|  |
| **妇科** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 既往史 |  |
| 外阴 |  |
| 阴道 |  |
| 宫颈 |  |
| 子宫 |  |
| 左侧附件 |  |
| 左侧附件 |  |
| 常规检查 |  |
| 白带常规 |  |
| 液基薄层细胞学检测 |  |
| HPV |  |
| **小结：未见异常** |
| **医生：****日期：** |
|  |
| **血常规** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 白细胞 |  | 109/L | 3.50-9.50 |  |
| 中性粒细胞百分比 |  | % | 40.0-75.0 |  |
| 淋巴细胞百分比 |  | % | 20.0-50.0 |  |
| 嗜酸性粒细胞百分比 |  | % | 0.0-8.0 |  |
| 嗜碱性粒细胞百分比 |  | % | 0.0-1.0 |  |
| 单核细胞百分比 |  | % | 3.0-10.0 |  |
| 中性粒细胞绝对值 |  | 109/L | 1.80-6.30 |  |
| 淋巴细胞绝对值 |  | 109/L | 1.10-3.20 |  |
| 嗜酸性粒细胞绝对值 |  | 109/L | 0.02-0.52 |  |
| 嗜碱性粒细胞绝对值 |  | 109/L | 0.00-0.06 |  |
| 单核细胞绝对值 |  | 109/L | 0.10-0.60 |  |
| 红细胞 |  | 1012/L | 4.30-5.80 |  |
| 血红蛋白 |  | g/L | 130-175 |  |
| 红细胞比容 |  | % | 40.0-50.0 |  |
| 平均红细胞体积 |  | fL | 82.0-100.0 |  |
| 平均红细胞血红蛋白含量 |  | pg | 27.0-34.0 |  |
| 平均红细胞血红蛋白浓度 |  | g/L | 316-354 |  |
| 红细胞分布宽度变异系数 |  | % | 11.7-15.3 |  |
| 红细胞分布宽度标准差 |  | fL | 38.4-47.8 |  |
| 血小板计数 |  | 109/L | 125-350 |  |
| 平均血小板体积 |  | fL | 8.4-12.7 |  |
| 血小板分布宽度 |  | % | 15.5-16.8 |  |
| 血小板压积 |  | % | 0.169-0.374 |  |
| 大血小板数目 |  | 109/L | 37-107 |  |
| 大血小板比率 |  | % | 14.6-45.0 |  |
| 有核红细胞计数 |  | 109/L | 0.00 |  |
| 有核红细胞百分比 |  | /100RBC | 0.000 |  |
| 血沉 |  | mm/h | 0.00-15.00 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **尿常规** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 隐血 |  |  | 阴性 |  |
| 尿蛋白 |  |  | 阴性 |  |
| 葡萄糖 |  |  | 阴性 |  |
| 亚硝酸盐 |  |  | 阴性 |  |
| 白细胞酯酶 |  |  | 阴性 |  |
| 尿胆原 |  |  | 阴性或弱阳性 |  |
| 胆红素 |  |  | 阴性 |  |
| 酮体 |  |  | 阴性 |  |
| PH值 |  |  | 5.0-8.0 |  |
| 比重 |  |  | 1.005-1.030 |  |
| 红细胞 |  | /uL | 0.00-17.00 |  |
| 白细胞 |  | /uL | 0.00-12.00 |  |
| 鳞状上皮细胞 |  | /uL | 0.00-28.00 |  |
| 非鳞状上皮细胞 |  | /uL | 0.00-6.00 |  |
| 透明管型 |  | /uL | 0.00-0.34 |  |
| 病理管型 |  | /uL | 0-0.34 |  |
| 红细胞（高倍视野） |  | /HP | 0.00-3.02 |  |
| 白细胞（高倍视野） |  | /HP | 0.00-4.45 |  |
| 鳞状上皮细胞（高倍视野） |  | /HP | 0.00-4.98 |  |
| 非鳞状上皮细胞（高倍视野） |  | /HP | 0.00-1.07 |  |
| 透明管型（低倍视野） |  | /LP | 0.00-1.00 |  |
| 病理管型（低倍视野） |  | /LP | 0.00-1.00 |  |
| 细菌 |  | /uL | 0.00-340.00 |  |
| 酵母菌 |  | /uL | 0.00-1.00 |  |
| 结晶 |  | /uL | 0.00-28.00 |  |
| 粘液丝 |  | /uL | 0.00-46.00 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **便常规** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 颜色 |  |  | 黄色 |  |
| 性状 |  |  | 软便 |  |
| 红细胞 |  | /HRF | 无 |  |
| 白细胞 |  | /HPF | 无/偶见 |  |
| 脓球 |  | /HPF | 无 |  |
| 真菌 |  | /HPF | 无/偶见 |  |
| 脂肪球 |  | /HPF |  |  |
| 夏科雷登结晶 |  |  | 无 |  |
| 肝吸虫卵 |  |  | 无 |  |
| 蛔虫卵 |  |  |  |  |
| 钩虫卵 |  |  |  |  |
| 绦虫卵 |  |  |  |  |
| 鞭虫卵 |  |  |  |  |
| 蛲虫卵 |  |  |  |  |
| 粪类圆线虫 |  |  |  |  |
| 隐血OB |  |  | 阴性 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **生化** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 钾 |  | mmol/L | 3.50--5.30 |  |
| 谷草/谷丙 |  |  | 0.19--3 |  |
| 钠 |  | mmol/L | 137.0--147.0 |  |
| 氯 |  | mmol/L | 99.0--110.0 |  |
| 二氧化碳 |  | mmol/L | 22.0--29.0 |  |
| 葡萄糖(空腹) |  | mmol/L | 3.90--6.11 |  |
| 丙氨酸氨基转移酶 |  | U/L | 9.0--50.0 |  |
| γ-谷氨酰基转移酶 |  | U/L | 10--60 |  |
| 碱性磷酸酶 |  | U/L | 45--125 |  |
| 门冬氨酸氨基转移酶 |  | U/L | 15.0--40.0 |  |
| 直接胆红素 |  | umol/L | 0.0--8.0 |  |
| 总胆红素 |  | μmol/L | 0--26.0 |  |
| 前白蛋白 |  | mg/dL | 20.00--43.00 |  |
| 白蛋白 |  | g/L | 40.0--55.0 |  |
| 总蛋白 |  | g/L | 65.0--85.0 |  |
| 胆碱酯酶 |  | U/L | 4620--11500 |  |
| 总胆汁酸 |  | μmol/L | 0.0--10.0 |  |
| 间接胆红素 |  | μmol/L | 0.0--18.0 |  |
| 球蛋白 |  | g/L | 20.00--40.00 |  |
| 白蛋白/球蛋白比值 |  |  | 1.2--2.4 |  |
| 总胆固醇 |  | mmol/L | 0.00--5.20 |  |
| 尿素 |  | mmol/L | 3.6--9.5 |  |
| 肌酐 |  | umol/L | 57--111 |  |
| 尿酸 |  | umol/L | 208--428 |  |
| 甘油三酯 |  | mmol/L | 0.40--1.70 |  |
| 低密度脂蛋白胆固醇 |  | mmol/L | 正常人群:<3.40|高危人群:<2.60|极高危人群:<1.80 |  |
| 高密度脂蛋白胆固醇 |  | mmol/L | 1.16--1.42 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **女性肿瘤标志物** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **肝炎八项** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 乙肝表面抗原 |  | IU/mL | 0.00-0.05 |  |
| 乙肝表面抗体 |  | mIU/mL | 0.00-10.00 |  |
| 乙肝e抗原 |  | COI | 0.0-1.0 |  |
| 乙肝e抗体 |  | COI | >1.0 |  |
| 乙肝核心抗体 |  | COI | >1.0 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **甲功七项** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 游离三碘甲状腺原氨酸 |  | pmol/L | 3.1-6.8 |  |
| 游离甲状腺素 |  | pmol/L | 11.9-21.6 |  |
| 促甲状腺激素 |  | uIU/mL | 0.27-4.2 |  |
| 甲状腺球蛋白抗体 |  | IU/mL | <115 |  |
| 抗甲状腺过氧化物酶抗体 |  | IU/mL | <34 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **凝血五项** |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
| 凝血酶原时间 |  | 秒 | 11.0-14.5 |  |
| 国际标准化比值 |  |  | 0.80-1.25 |  |
| 凝血酶原时间活动度 |  | % | 70-140 |  |
| 活化部分凝血活酶时间 |  | 秒 | 28.0-43.5 |  |
| 纤维蛋白原 |  | g/L | 2.00-4.00 |  |
| 凝血酶时间 |  | 秒 | 14.0-21.0 |  |
| D-二聚体 |  | ug/mL | <0.50 |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** | **单位** | **参考范围** | **提示** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **检验者：****日期：** |

|  |
| --- |
| **心脏检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 12导联心电图 |  |
| 彩超(心脏)+左心功能 |  |
| 冠脉CTA |  |
| **小结：未见明显异常** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **人体成分分析** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| InBody270检测 | InBody评分/100分，骨骼肌 kg，BMI ，体脂百分比 ，BMI提示，体脂百分比提示，目标体重 kg，体重控制 kg，脂肪控制 kg，肌肉控制 kg， |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **头部检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 头部MRI |  |
| 头颈部CTA |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **肺部检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 肺CT+增强 |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **乳腺检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 乳腺彩超 |  |
|  |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **幽门螺旋杆菌检测** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 碳13呼气试验 |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **胃肠道检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 胃镜 |  |
| 肠镜 |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **血管检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 动脉硬化检测仪 |  |
| 彩超(双侧颈动脉) |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **甲状腺检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 彩超(甲状腺+颈部淋巴结) |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **腹部检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 全腹CT+增强 |  |
| 彩超（肝胆胰脾） |  |
| 子宫及附件彩超 |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **泌尿系检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 彩超（双肾输尿管膀胱） |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **骨骼检查** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 颈部MRI |  |
| 骨盆MRI |  |
| 腰椎MRI |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
| **骨密度检测** |
| **项目名称** | **检查结果** |
| 双能X线 |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** |
|  |  |
|  |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** |
|  |  |
|  |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |

|  |
| --- |
|  |
| **项目名称** | **检查结果** |
|  |  |
|  |  |
| **小结：** |
| **报告医生：****日期：** |