2025-06-10，10:14 栗丽主治医师查房记录

无明显胸闷胸痛、咳血等不适神志清，精神软，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反射灵敏，巩膜无黄染，结膜无苍白，全身浅表淋巴结未触及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音清，双肺未闻及干湿啰音，心音齐，心律齐，未闻及病理性杂音，腹软，无压痛及反跳痛，肠鸣音正常，肝脾肋下未触及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢无水肿，四肢肌力可，肌张力无增减，babinski征双侧阴性。(2025-06-09 14:31)（血透）钾钠氯钙测定（静脉血）（首诊）(急诊和夜间病房检验)：离子钙 1.06mmol/L↓，氯 95mmol/L↓，钠(POCT) 131mmol/L↓；(2025-06-09 17:33)（血透）血气分析+乳酸+血糖（首诊）（静脉血）(急诊和夜间病房检验)：血液酸碱度 7.467↑，二氧化碳分压 39.1mmHg，氧分压 40mmHg，校正氧分压 40mmHg↓，全血乳酸 0.3mmol/L↓，血红蛋白浓度 88g/L↓，红细胞压积 26.9%↓，校正血液酸碱度(POCT) 7.467↑，葡萄糖(POCT) 6.3mmol/L↑；(2025-06-10 07:40)肌钙蛋白(急)(非首诊)(急诊和夜间病房检验)：高敏肌钙蛋白T 0.162ng/ml↑；(2025-06-10 08:24)血常规(血液学检验)：白细胞计数 8.1×10^9/L，中性粒细胞百分比 65.4%，淋巴细胞百分比 20.7%，嗜碱性粒细胞绝对值 0.11×10^9/L↑，红细胞计数 2.98×10^12/L↓，血红蛋白测定 89g/L↓，红细胞比积测定 27.4%↓，红细胞体积分布宽度 15.5%↑，血小板压积 0.26%↑，血小板体积分布宽度 11.3%↓；(2025-06-10 10:00)B型纳尿肽定量测定(BNP)(急)(急诊和夜间病房检验)：B型尿钠肽 1518.6pg/ml↑；(2025-06-09 09:48)行冠脉CT平扫+增强检查提示：1.左主干(LM)管壁局限性少许钙化斑块形成，相应管腔轻度狭窄。2.左前降支(LAD)中远段管腔细小，近中段多发非钙化斑块及混合斑块形成，相应管腔中、重度狭窄，建议DSA检查。3.第二对角支(D2)管腔少许混合斑块，管腔中度狭窄。3.右冠状动脉(RCA)管及后降支管腔散在多发非钙化斑块、混合斑块形成，后降支估测为中度狭窄，余为轻度狭窄。4.前降支起始部管腔位于左冠状窦稍上方，请结合临床。5、右上肺动脉栓塞考虑，请结合临床及相关检查。肺动脉干稍增宽。附见：双侧胸腔积液。心包少量积液。1.慢性肾脏病5期 心力衰竭 2.2型糖尿病 糖尿病伴周围神经病变 3.高血压3级，很高危 4.肺部感染 5.子宫肌瘤术后 6.肿瘤标记物升高 7.甲状腺结节（4a类） 8.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 9.双侧颈动脉硬化伴多发斑块形成今栗丽主治医师查房示：患者冠脉CTA提示右肺动脉栓塞，目前患者生命体征平稳，无明显胸闷胸痛，咯血等不适，予邀请相关科室会诊。

2025年6月10日10时33分

上级医师签名

签名时间