



第一部分 报告首页

尊敬的 先生：

您好！

感谢您对 深圳平安粤海门诊部 的信赖。现将您的健康体检报告呈上。

为方便您及时了解自己的健康状况，对于本次体检异常结果，我们在体检项目以“*”进行了标示，请您重点关注并仔细阅读主检专家相关健康提示。您也可以登录北大医疗怡健殿的微信公众号（怡健殿健康管理中心），通过图文或语音问诊方式，与专家进行在线解读和就医咨询。深圳平安粤海门诊部全体医务人员会竭诚为您提供服务！

姓名：_____ 流程号：_____ 体检日期：_____

套餐名称：_____ 综合升级体检套餐（男）

性别：_____ 年龄：_____ 出生日期：_____

民族：_____ 婚否：_____ 职业：_____

电话：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____

单位：_____

既往疾病史：_____ 无

家族史：_____ 无

手术史：_____ 无

输血史：_____ 无

药物过敏史：_____ 无

传染病史：_____ 无

吸烟史：_____ 无

饮酒史：_____ 无

第二部分 本次体检异常提示

一、体格检查异常部分

外科（男）：混合痔

心电图：窦性心律, 顺钟向转位

CT检查：

- 1、双肺多发实性结节，考虑LU-RADS 3-4A类，建议详查。
- 2、双肺多发结节、钙化灶，考虑LU-RADS 2-3类，建议随访复查。
- 3、右肺下叶多发病变，考虑支气管扩张伴感染，请结合临床，必要时详查。
- 4、双肺纤维灶伴渗出并胸膜增厚，请结合临床。
- 5、升主动脉略增宽，请结合临床；

二、实验室检查异常部分

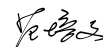
检查项目	缩写	标本类型	结果	提示	正常参考值	单位
平均血小板体积	MPV	全血	12.5	↑	9.1-11.9	fL
血小板分布宽度	PDW	全血	17.3	↑	9.9-15.4	%
低密度脂蛋白胆固醇 (直接法)	LDL-C	血清	3.74	↑	理想范围:<3.4; 边缘升高:3.4-4.1; 升高:≥4.1	mmol/L
总胆固醇(CHOD-PAP法)	CHO	血清	5.82	↑	理想范围:<5.2; 边缘升高:5.2-6.2; 升高:≥6.2	mmol/L
甘油三酯(GPO-PAP法)	TG	血清	1.8	↑	理想范围:<1.7; 边缘升高:1.7-2.3; 升高:≥2.3	mmol/L
高密度脂蛋白胆固醇 (直接法)	HDL-C	血清	1.84	↑	理想范围:>1.03; 升高:≥1.55; 降低:<1.03	mmol/L
肌酸激酶(磷酸肌酸底物法)	CK	血清	592	↑	<164	U/L

第三部分 专家对重点问题建议

健康从了解自己开始，希望这份报告可以帮助改善、促进您的健康，同时请您重点关注以下问题：

- 1、左肺(Se3, 79)、右肺(Se3, 33、68、118、124)见多发结节，较大者位于右肺下叶背段(im118)，呈实性密度，大小约为1.9cm×1.3cm。右肺下叶外基底段见钙化结节，大小约为1.3cm×0.6cm(Se3, 123)。左肺(Se3, 53、73、180)、右肺(Se3, 22、101、102、107、112、114、121、123、135、141)见多发小、微结节，较大者位于右肺下叶后基底段(im141)，呈钙化密度，大小约为0.9cm×0.7cm。双肺胸膜下见索条斑片结节影，右肺下叶见长径约0.6cm-0.8cm透亮影，右肺下叶局部支气管聚拢并管腔扩张，周边见散在条片样模糊影及钙化灶，余气管和双侧各级支气管通畅，管壁光滑，未见狭窄、扩张或受压改变；双侧肺门无增大。纵隔未见明显肿大淋巴结，升主动脉略增宽直径约4.0cm，心影大小、形态未见明显异常。双侧胸膜增厚，双侧胸腔未见积液征。
胸部CT检查示：
1、双肺多发实性结节，考虑LU-RADS 3-4A类，建议详查。
2、双肺多发结节、钙化灶，考虑LU-RADS 2-3类，建议随访复查。
3、右肺下叶多发病变，考虑支气管扩张伴感染，请结合临床，必要时详查。
4、双肺纤维灶伴渗出并胸膜增厚，请结合临床。
5、升主动脉略增宽，请结合临床
胸外科就医，结合病史，专科诊治，必要时进一步检查，随访；
- 2、血压偏高
建议每日监测血压，若持续异常请就医；
- 3、肌酸激酶增高
心肌缺血，疲劳，活动过度均可增高，择期复查，不适就医；
- 4、甘油三酯偏高，总胆固醇(CHO)偏高，低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)偏高
低脂低胆固醇饮食，应改变生活习惯适当运动，三个月复检，必要时专科诊治；
- 5、窦性心律，顺钟向转位
一般观察，如果有相关不适症状出现请至医院检查；
- 6、体重指数偏高，腰围偏大，腰臀比增高
请注意观察，应控制饮食，低脂、低热量饮食，加强体育锻炼，逐步减少脂肪在腹部的堆积；
- 7、混合痔
温水坐浴、勿过量饮酒，忌辛辣食物，多喝水、多吃蔬菜水果、纤维素高的食品；

主检医师：



审核时间：

2025-02-25 14:49:20

第四部分 健康体检结果

一般科室检查

检查项目	测量结果	正常参考值	检查者
身高(cm)	162		李芷瑶
体重(kg)	67.2		
体重指数	* 25.6	18.5~23.9	
腰围(cm)	* 93	男≤90 女≤80	
臀围(cm)	97		
腰臀比	* 0.95	男: <0.9 女: <0.85	
收缩压(mmHg)	* 142	90~139	
舒张压(mmHg)	* 98	60~89	
脉搏(bpm)	92	60~100	

临床科室检查

科室	检查项目	检查结果	检查者
内科	心律	未见异常	汪小丽
	心音	未见异常	
	肺呼吸音	未见异常	
	肝脏触诊	未见异常	
	脾触诊	未见异常	
	腹部触诊	未见异常	
	下肢水肿	未见异常	
	神经系统	未见异常	
科室	检查项目	检查结果	检查者
外科(男)	皮肤	未见异常	郑平
	浅表淋巴结	未见异常	
	甲状腺	未见异常	
	乳腺	未见异常	
	关节与脊柱	未见异常	
	肛肠	* 混合痔: 温水坐浴、勿过量饮酒, 忌辛辣食物, 多喝水、多吃蔬菜水果、纤维素高的食品;	
	前列腺	未见异常	
	外生殖器	未见异常	
	其它	未见异常	
科室	检查项目	检查结果	检查者
眼科	左眼视力(裸)	0.8	刘生
	右眼视力(裸)	1.0	
	左眼视力(矫正)	免做	

眼科	右眼视力（矫正）	免做	检查者 刘立
科室	检查项目	检查结果	
耳鼻喉	外耳道	未见异常	谢礼仕
	鼓膜	未见异常	
	耳廓	未见异常	
	鼻中隔	未见异常	
	下鼻甲	未见异常	
	鼻道	未见异常	
	扁桃体	未见异常	
	咽部	未见异常	

医技检查项目

胸部X光检查

检查项目	检查结果
胸部正位	自请免做

心电图

修国静

检查项目	检查结果
心电图检查	* 窦性心律, 顺钟向转位: 不适就医;

骨密度

姚益惠

检查项目	检查结果	正常参考值
T值	-0.7	≥-1

腹部彩色超声检查

殷润

检查项目	检查结果
肝	未见异常
胆囊	未见异常
胰腺	未见异常
脾	未见异常
肾	未见异常
输尿管	未见异常

甲状腺彩色超声波检查

殷润

检查项目	检查结果
甲状腺超声	未见异常

前列腺彩色超声波检查

殷润

检查项目	检查结果
前列腺超声	未见异常

膀胱彩色超声波检查

殷润

检查项目	检查结果
膀胱彩超	未见异常

CT检查

刘晓生

检查项目	检查结果
------	------

CT胸部

*

1、双肺多发实性结节，考虑LU-RADS 3-4A类，建议详查。
2、双肺多发结节、钙化灶，考虑LU-RADS 2-3类，建议随访复查。
3、右肺下叶多发病变，考虑支气管扩张伴感染，请结合临床，必要时详查。
4、双肺纤维灶伴渗出并胸膜增厚，请结合临床。
5、升主动脉略增宽，请结合临床；

临床检验项目

标本类型：全血

血常规

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 10:01

审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:46

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
白细胞计数	WBC	4.95		3.5-9.5	*10 ⁹ /L
红细胞计数	RBC	5.1		4.3-5.8	*10 ¹² /L
血红蛋白	HGB	149		130-175	g/L
红细胞压积	HCT	45.1		40-50	%
血小板计数	PLT	251		125-350	*10 ⁹ /L
红细胞平均体积	MCV	88.4		82-100	fL
平均血红蛋白含量	MCH	29.2		27-34	pg
平均血红蛋白浓度	MCHC	330		316-354	g/L
嗜中性粒细胞总数	NEUT	2.8		1.8-6.3	*10 ⁹ /L
淋巴细胞总数	LYM	1.67		1.1-3.2	*10 ⁹ /L
嗜酸性粒细胞总数	EO	0.09		0.02-0.52	*10 ⁹ /L
嗜碱性粒细胞总数	BASO	0.02		0-0.06	*10 ⁹ /L
单核细胞总数	MONO	0.37		0.1-0.6	*10 ⁹ /L
嗜酸性粒细胞百分数	EO%	1.8		0.4-8	%
嗜碱性粒细胞百分数	BASO%	0.4		0-1	%
红细胞分布宽度-CV	RDW-CV	13.3		12.1-14.3	%
血小板分布宽度	PDW	17.3	↑	9.9-15.4	%
平均血小板体积	MPV	12.5	↑	9.1-11.9	fL
血小板比积	PCT	0.31		0.18-0.39	%
嗜中性粒细胞百分数	NEUT%	56.6		40-75	%
淋巴细胞百分数	LYM%	33.7		20-50	%
单核细胞百分数	MONO%	7.5		3-10	%

标本类型：血清

肝功能

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 10:01

审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:44

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
丙氨酸氨基转移酶（丙氨酸底物法）	ALT	18.1		7-50	U/L
天门冬氨酸氨基转移酶（天门冬氨酸底物法）	AST	25.2		7-50	U/L
总蛋白（双缩脲法）	TP	75.4		65-85	g/L
白蛋白（溴甲酚绿法）	ALB	48.1		40-55	g/L
球蛋白（计算法）	GLB	27.3		20-40	g/L
γ-谷氨酰转移酶（GCANA底物法）	γ-GT	26.7		8-57	U/L
总胆红素（氧化法）	TBIL	21		5-21	umol/L
直接胆红素（氧化法）	DBIL	2.8		1.7-6.8	umol/L
乳酸脱氢酶（乳酸底物法）	LDH	166		<248	U/L
白蛋白/球蛋白（计算法）	A/G	1.8		1.2-2.4	

标本类型：血清

肾功能

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 10:01

审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:44

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
尿素（酶法）	Urea	5.69		2.8-7.6	mmol/L
肌酐（肌氨酸氧化酶法）	Cr	78.9		64-104	umol/L
尿酸（尿酸酶法）	UA	227.2		208.3-428.4	umol/L

标本类型：血清

糖尿病筛查

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 10:01

审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:44

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
空腹血糖（己糖激酶法）	GLU	5.25		3.9-6.1	mmol/L
糖化血红蛋白（HPLC）	HbA1C	5.8		4-6	%

标本类型：血清

血脂检查

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 10:01

审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:44

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
甘油三酯（GPO-PAP法）	TG	1.8	↑	理想范围:<1.7; 边缘升高:1.7-2.3; 升高:≥2.3	mmol/L
总胆固醇（CHOD-PAP法）	CHO	5.82	↑	理想范围:<5.2; 边缘升高:5.2-6.2; 升高:≥6.2	mmol/L
高密度脂蛋白胆固醇（直接法）	HDL-C	1.84	↑	理想范围:>1.03; 升高:≥1.55; 降低:<1.03	mmol/L
低密度脂蛋白胆固醇（直接法）	LDL-C	3.74	↑	理想范围:<3.4; 边缘升高:3.4-4.1; 升高:≥4.1	mmol/L

标本类型：

幽门螺旋杆菌检测

操作人： 采集时间：

审核人： 审核时间：

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
幽门螺旋杆菌呼气试验C13	HP-C13	1.2		<4	

标本类型：血清

心肌酶检测

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 10:01
审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:44

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
肌酸激酶（磷酸肌酸底物法）	CK	592	↑	<164	U/L
肌酸激酶同工酶（免疫抑制法）	CK-MB	12		<24	U/L

标本类型：尿液

尿常规

操作人：孙萍璐 采集时间：2025-02-21 11:35
审核人：陈梅霞 审核时间：2025-02-21 13:46

检查项目	缩写	结果	提示	正常参考值	单位
尿比重	SG	1.015		1.003-1.030	
尿酸碱度	PH	7		4.5-8.0	
尿蛋白	PRO	阴性		阴性	
尿胆红素	BIL	阴性		阴性	
尿胆原	URO	阴性		阴性或弱阳性	
尿糖	GLU	阴性		阴性	
尿酮体	KET	阴性		阴性	
尿亚硝酸盐	NIT	阴性		阴性	
尿潜血	BLD	阴性		阴性	
尿白细胞	LEU	阴性		阴性	

第五部分 近三次体检结果对比

一般科室检查

检查项目	2025-02-21
体重 (参考值)	67.2kg
体重指数 (参考值)	25.6 (18.5~23.9)
腰围 (参考值)	93cm ↑ (男≤90 女≤80)

血脂

检查项目	2025-02-21
甘油三酯 (参考值)	1.8mmol/L ↑ (理想范围:<1.7;边缘升高:1.7-2.3;升高:≥2.3)
总胆固醇 (参考值)	5.82mmol/L ↑ (理想范围:<5.2;边缘升高:5.2-6.2;升高:≥6.2)
高密度脂蛋白胆固醇 (参考值)	1.84mmol/L ↑ (理想范围:>1.03;升高:≥1.55;降低<1.03)
低密度脂蛋白胆固醇 (参考值)	3.74mmol/L ↑ (理想范围:<3.4;边缘升高:3.4-4.1;升高:≥4.1)

血糖

检查项目	2025-02-21
空腹血糖 (参考值)	5.25mmol/L (3.9-6.1)
糖化血红蛋白 (参考值)	5.8% (4-6)

肝功能

检查项目	2025-02-21
丙氨酸氨基转移酶 (参考值)	18.1U/L (7-50)

天门冬氨酸氨基转移酶 (参考值)	25.2U/L (7-50)
---------------------	-------------------

肾功能

检查项目	2025-02-21
尿素 (参考值)	5.69mmol/L (2.8-7.6)
肌酐 (参考值)	78.9umol/L (64-104)
尿酸 (参考值)	227.2umol/L (208.3-428.4)

肿瘤标志物

检查项目

第六部分 近三次体检专家对重点问题提示

2025-02-21

1. 左肺(Se3, 79)、右肺(Se3, 33、68、118、124)见多发结节, 较大者位于右肺下叶背段(im118), 呈实性密度, 大小约为1.9cm×1.3cm。右肺下叶外基底段见钙化结节, 大小约为1.3cm×0.6cm(Se3, 123)。左肺(Se3, 53、73、180)、右肺(Se3, 22、101、102、107、112、114、121、123、135、141)见多发小、微结节, 较大者位于右肺下叶后基底段(im141), 呈钙化密度, 大小约为0.9cm×0.7cm。双肺胸膜下见索条斑片结节影, 右肺下叶见长径约0.6cm-0.8cm透亮影, 右肺下叶局部支气管聚拢并管腔扩张, 周边见散在条片样模糊影及钙化灶, 余气管和双侧各级支气管通畅, 管壁光滑, 未见狭窄、扩张或受压改变; 双侧肺门无增大。纵隔未见明显肿大淋巴结, 升主动脉略增宽直径约4.0cm, 心影大小、形态未见明显异常。双侧胸膜增厚, 双侧胸腔未见积液征。

胸部CT检查示:

- 1、双肺多发实性结节, 考虑LU-RADS 3-4A类, 建议详查。
- 2、双肺多发结节、钙化灶, 考虑LU-RADS 2-3类, 建议随访复查。
- 3、右肺下叶多发病变, 考虑支气管扩张伴感染, 请结合临床, 必要时详查。
- 4、双肺纤维灶伴渗出并胸膜增厚, 请结合临床。
- 5、升主动脉略增宽, 请结合临床

胸外科就医, 结合病史, 专科诊治, 必要时进一步检查, 随访;

2. 血压偏高

建议每日监测血压, 若持续异常请就医;

3. 肌酸激酶增高

心肌缺血, 疲劳, 活动过度均可增高, 择期复查, 不适就医;

4. 甘油三酯偏高, 总胆固醇(CHO)偏高, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)偏高
低脂低胆固醇饮食, 应改变生活习惯适当运动, 三个月复检, 必要时专科诊治;

5. 窦性心律, 顺钟向转位

一般观察, 如果有相关不适症状出现请至医院检查;

6. 体重指数偏高, 腰围偏大, 腰臀比增高

请注意观察, 应控制饮食, 低脂、低热量饮食, 加强体育锻炼, 逐步减少脂肪在腹部的堆积;

7. 混合痔

温水坐浴、勿过量饮酒, 忌辛辣食物, 多喝水、多吃蔬菜水果、纤维素高的食品;

单项报告



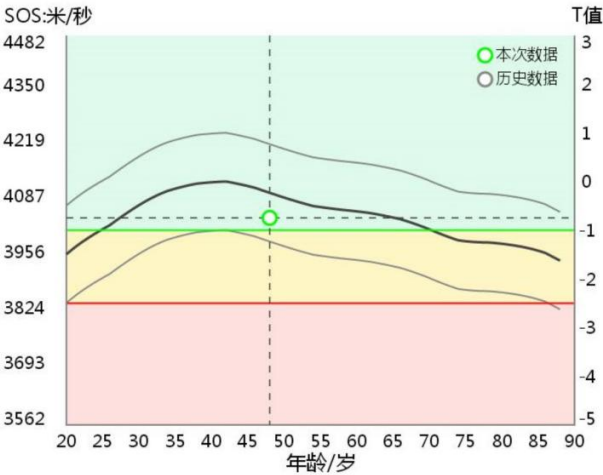
深圳平安粤海门诊部
骨密度检测报告单

病案信息

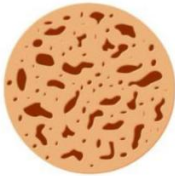
ID号：20 姓名 性别 年龄

测量结果

测量部位：桡骨远端(左)
SOS值：4051
T值：-0.7
标准差值，
与年轻健康的成年人群平均值比较
Z值：-0.5
标准差值，
与同年龄同性别人群比较



结论及医生意见



骨量正常



骨量减少



骨质疏松

- 1、建议继续保持良好的饮食、运动习惯。
- 2、定期复查骨密度。

此测试报告仅供临床参考，不做最后诊断依据，诊断结果请遵医嘱

操作者：姚益惠

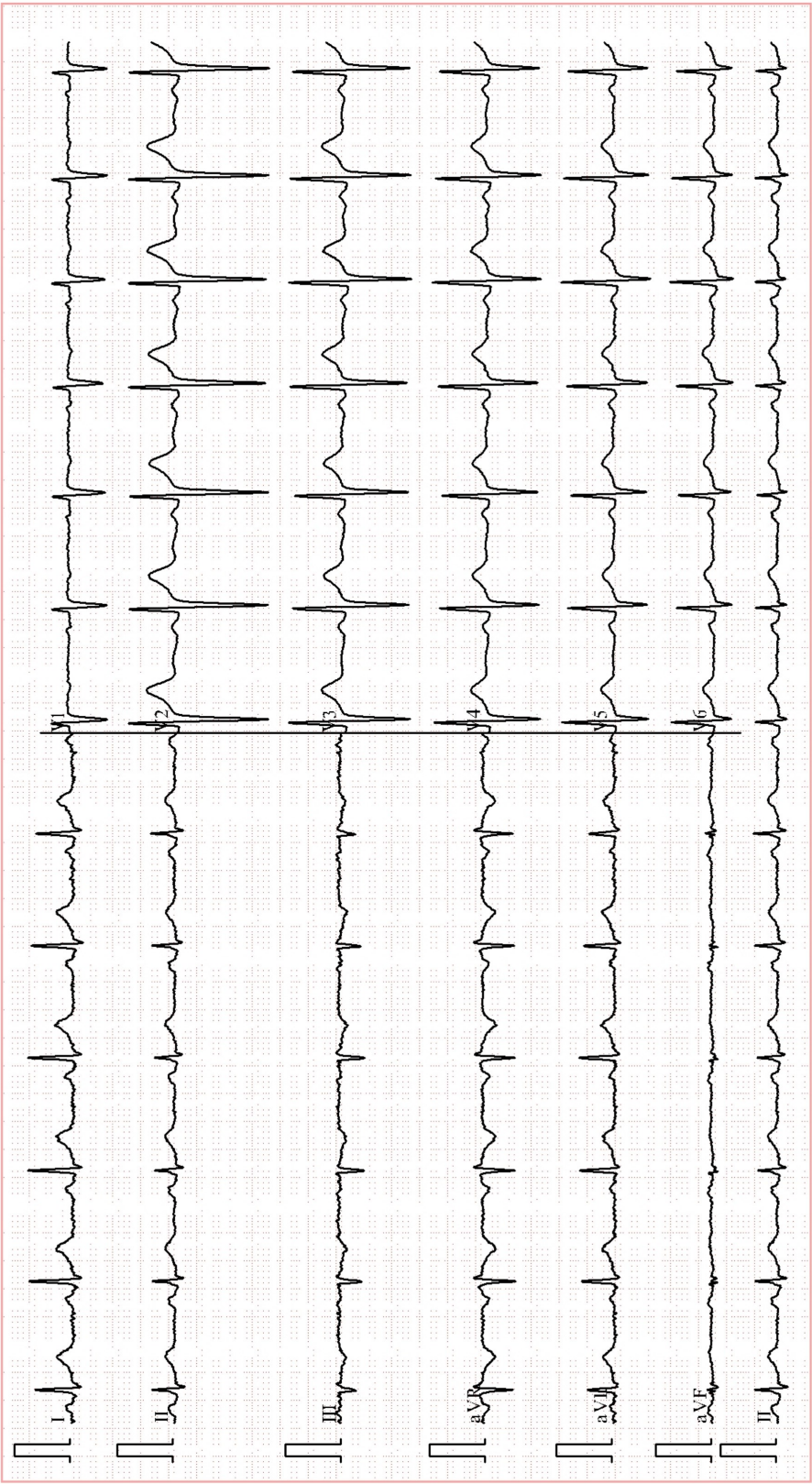
检查日期：2025-02-21

单项报告

深圳平安粤海门诊部 心电图报告

ID : 402	48岁	男	诊断信息:	
HR	: 75	bpm		
P	: 108	ms		
PR	: 164	ms		
QRS	: 86	ms		
QT/QTcBz	: 376/421	ms		
P/QRS/T	: 44/5/8	°		
RV5/SVI	: 0.897/0.650	mV		

报告需医生确认: 修国静



2025-02-21 10:46:40

0.67-25Hz AC50 25mm/s 10mm/mV 2*5.0s+1r SF-1200 V2.21 SEMIP V1.92

CT检查报告单

姓名		性别		年龄	
检查时间	2025-02-21	CT检查号			
检查部位	CT胸部				
<p>检查所见：</p> <p>左肺(Se3, 79)、右肺(Se3, 33、68、118、124)见多发结节，较大者位于右肺下叶背段（im118），呈实性密度，大小约为1.9cm×1.3cm。右肺下叶外基底段见钙化结节，大小约为1.3cm×0.6cm(Se3, 123)。左肺(Se3, 53、73、180)、右肺(Se3, 22、101、102、107、112、114、121、123、135、141)见多发小、微结节，较大者位于右肺下叶后基底段（im141），呈钙化密度，大小约为0.9cm×0.7cm。双肺胸膜下见索条斑片结节影，右肺下叶见长径约0.6cm-0.8cm透亮影，右肺下叶局部支气管聚拢并管腔扩张，周边见散在条片样模糊影及钙化灶，余气管和双侧各级支气管通畅，管壁光滑，未见狭窄、扩张或受压改变；双侧肺门无增大。纵隔未见明显肿大淋巴结，升主动脉略增宽直径约4.0cm，心影大小、形态未见明显异常。双侧胸膜增厚，双侧胸腔未见积液征。</p> <p>印象：</p> <p>1、双肺多发实性结节，考虑LU-RADS 3-4A类，建议详查。 2、双肺多发结节、钙化灶，考虑LU-RADS 2-3类，建议随访复查。 3、右肺下叶多发病变，考虑支气管扩张伴感染，请结合临床，必要时详查。 4、双肺纤维灶伴渗出并胸膜增厚，请结合临床。 5、升主动脉略增宽，请结合临床；</p>					
报告医生	刘暖生		报告日期	2025-02-21	