

# 苏州大学附属第一医院 会诊单

姓名: 刘敏

科室: A东14区神经内科(脑卒 床号: 27

住院号: 6493567

姓名 刘敏 性别 男 年龄 49岁 婚姻 职业

会诊类型  普通会诊  加急会诊  全院大会诊  总值班

### 病历摘要

患者刘敏, 男, 49岁, 因“头晕一年余伴右眼视物模糊半月余”入院, 患者一年前无明显诱因下出现头晕伴头胀, 持续性, 曾有鼻部出血一次, 未予重视, 无恶心呕吐, 无视物不清, 无行走不稳; 半月前患者无明显诱因下出现右眼视物模糊, 伴恶心, 睡眠质量不佳, 休息后无缓解, 无肢体乏力, 无行走不稳。

### 请求会诊的目的和要求

请贵科协助排查眼部疾病, 谢谢!

请苏州大学附属第一医院眼科会诊  
院内大会诊时间:

申请医师: 张全全

申请时间: 2023年02月13日 17时03分

门诊四楼B区9号/10号房间

视物. 42天

OD 0.3  
OS 1.0 147-12  
17

右眼视物差半月

1. OCT (右眼)

2. 验光

3. 视野

OD-1.0 OD → OD<sup>+</sup>  
OS 1.0 → OS

## A 东 14 区 神经内科住院患者护理评估单

床号 27 姓名 刘毅 性别 男 年龄 49 岁 入院日期 2014 年 02 月 13 日 诊断 脑梗死 修正诊断 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

主诉 头晕 记忆力下降 既往史 高血压 糖尿病 过敏史:  药物  食物

一般评估: T 36.5 °C P 90 次/分 R 18 次/分 BP 141/84 mmHg SpO2 96 %

神志 清 瞳孔左 2.5 mm 光反应 弱 右 2.5 mm 光反应 弱 身高 182 cm 体重 60 kg

各类管道: 鼻胃管  带入 深度 \_\_\_\_\_ cm  置入 日期 \_\_\_\_\_ 深度 \_\_\_\_\_ cm

鼻肠管  带入 深度 \_\_\_\_\_ cm  置入 日期 \_\_\_\_\_ 深度 \_\_\_\_\_ cm

导尿管  带入  置入 日期 \_\_\_\_\_ 注水 \_\_\_\_\_ ml

Picc 管  带入  左  右 外露 \_\_\_\_\_ cm  置入 日期 \_\_\_\_\_  左  右 外露 \_\_\_\_\_ cm

深静脉  带入 部位 \_\_\_\_\_ 外露 \_\_\_\_\_ cm  置入 日期 \_\_\_\_\_ 部位 \_\_\_\_\_ 外露 \_\_\_\_\_ cm

输液港  带入  置入 日期 \_\_\_\_\_ 部位 \_\_\_\_\_ 气管切开  带入  置入 日期 \_\_\_\_\_

气管插管  带入 深度 \_\_\_\_\_ cm  置入 日期 \_\_\_\_\_ 深度 \_\_\_\_\_ cm

其他管道 名称 \_\_\_\_\_  带入  外露 \_\_\_\_\_ cm  置入 日期 \_\_\_\_\_  外露 \_\_\_\_\_ cm

皮肤情况:  完整  破损

压疮  带入  院内 发生日期 \_\_\_\_\_ 部位及大小 \_\_\_\_\_ 分期  1 期  2 期  3 期  4 期  难以分期

带入  院内 发生日期 \_\_\_\_\_ 部位及大小 \_\_\_\_\_ 分期  1 期  2 期  3 期  4 期  难以分期

失禁性皮炎  带入  院内 发生日期 \_\_\_\_\_ 部位及大小 \_\_\_\_\_ 程度  轻度  中度  重度

专科评估:

言语表达:  清晰  失语 类型 \_\_\_\_\_ 认知理解:  完好  受损

吞咽能力: 洼田饮水试验 1A 级 测评日期 2014-02-13 洼田饮水试验 \_\_\_\_\_ 级 复评日期 \_\_\_\_\_

VVST 测试日期 \_\_\_\_\_  安全性受损 糖浆 \_\_\_\_\_ ml 布丁 \_\_\_\_\_ ml 水 \_\_\_\_\_ ml  有效性受损 糖浆 \_\_\_\_\_ ml 布丁 \_\_\_\_\_ ml 水 \_\_\_\_\_ ml  阴性

VVST 复测日期 \_\_\_\_\_  安全性受损 糖浆 \_\_\_\_\_ ml 布丁 \_\_\_\_\_ ml 水 \_\_\_\_\_ ml  有效性受损 糖浆 \_\_\_\_\_ ml 布丁 \_\_\_\_\_ ml 水 \_\_\_\_\_ ml  阴性

四肢肌力: 左上肢 5 级 左下肢 5 级 右上肢 5 级 右下肢 5 级

肌张力: 左上肢 0 级 左下肢 0 级 右上肢 0 级 右下肢 0 级

治疗用药: 口服: 降压药 \_\_\_\_\_ 降糖药 \_\_\_\_\_ 降脂药 \_\_\_\_\_ 抗血小板 \_\_\_\_\_

抗凝 \_\_\_\_\_ 激素 \_\_\_\_\_ 免疫抑制 \_\_\_\_\_ 抗癫痫 \_\_\_\_\_ 帕金森专用 \_\_\_\_\_

助眠 \_\_\_\_\_ 其他 \_\_\_\_\_ 自备药 \_\_\_\_\_

静脉 \_\_\_\_\_ 肌注 \_\_\_\_\_

已完成健康宣教:  饮食  药物  防跌倒  防误吸  防走失  防拔管  保护约束  绝对卧床  鼻饲卧位管理

翻身拍背  皮肤护理  防栓知识  踝泵运动  桥式运动  缩肛运动  肢体锻炼  言语训练  唇舌操

摄食训练  舌肌训练  癫痫自护  中风 120  低血糖应急  前庭操  出院宣教

# 苏州大学附属第一医院 出院记录



扫一扫，病历复印预约

姓名：刘敏 病区：A东14区神经内科（脑卒中病区）床号：27 住院号：6493567

姓名：刘敏 性别：男 年龄：49岁 婚姻：已婚 职业：个体经营者

入院诊断：后循环缺血，头晕，高血压，痛风，动脉粥样硬化  
入院时间：2023年02月13日09时50分

手术名称：- 手术时间：-

出院诊断：后循环缺血，头晕，高血压，痛风，动脉粥样硬化  
出院时间：2023年02月21日10时00分

入院时情况（主要症状、体征，有关实验室及器械检查结果）：

患者刘敏，男，49岁，因“头昏25年，加重1年”入院，患者25年前常年熬夜后出现头昏伴头胀，呈持续性，无视物旋转，无晕厥。曾有鼻部出血一次，未予重视，无恶心呕吐，无视物不清，无行走不稳，近一年头晕加重。半月前患者无明显诱因下出现右眼视物模糊，伴恶心，就诊于外院眼科，予抗炎眼药水治疗后稍有好转，仍有雾感。睡眠质量不佳，早醒，休息后无缓解，无肢体乏力，无行走不稳。拟以“头晕”收住入院。既往病史：患者高血压病史十七年余，口服“阿米洛利25mg qd+缬沙坦氨氯地平片10mg qd”，血压控制在160-170/95-110mmHg；痛风五年余，服用止痛药。否认“糖尿病、肾病”等慢性病史，否认“结核、乙肝”等传染病史，否认外伤手术史，否认输血史。否认食物、药物过敏史。查体：神清，精神可，右手腕肿胀，双下肢远端皮肤发白，脱皮；双眼外展受限，露白0.5cm，跟膝胫试验、指鼻试验稳，对光反射存在，双侧鼻唇沟对称，伸舌居中。眼震（-），颈软，四肢肌力5级，四肢肌张力正常，双侧腱反射（+），病理征（-）。深浅感觉无异常。脑膜刺激征（-）。辅助检查：外院CT：脑梗死（未见报告，具体不详）。

诊疗经过：

入院后完善相关检查：2023-02-14，糖化血红蛋白测定（色谱法）：糖化血红蛋白 6.30%；2023-02-14，血细胞分析（两院区通用）：白细胞计数  $8.05 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞计数  $5.80 \times 10^9/L$ ，血红蛋白量 120g/L，血小板计数  $183 \times 10^9/L$ ；2023-02-14，类风湿免疫组套（平江院区）：抗DNA酶B乳胶试剂  $<82.00U/ml$ ，抗链球菌溶血素O 63.9IU/mL，类风湿因子  $<20.01U/mL$ ；2023-02-14，同型半胱氨酸、生化全套：铁测定  $8.57 \mu mol/L$ ，胱抑素C 1.34mg/L，超敏C-反应蛋白 12.50mg/L，低密度脂蛋白胆固醇 3.52mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 0.84mmol/L，总胆固醇 5.37mmol/L，尿酸  $663.7 \mu mol/L$ ，白蛋白/球蛋白 1.1，白蛋白 36.8g/L，天冬氨酸氨基转移酶 11.8U/L；2023-02-14，血凝七项组套：活化部分凝血活酶时间 31.80sec，纤维蛋白原 6.31g/L，抗凝血酶原III活性测定 98%，纤维蛋白降解产物 5.22mg/L，D-二聚体 1.31mg/L；2023-02-14，甲功全套（含抗体）：促甲状腺受体抗体 1.32IU/L；2023-02-14，尿常规：尿隐血 弱阳性mg/dL，红细胞 14.00个/uI；2023-02-14，心电图：ST：I、V5-6压低约0.05-0.10mv。结论：1.窦性心律；2.ST段改变，结合临床。2023-02-14，颈脑血管超声：右侧锁骨下动脉内膜增厚。2023-02-14，颈脑血管超声：脑部动脉未见明显异常。2023-02-15，MRI：脑内多发缺血性腔隙及缺血灶；颅脑MRA、MRV未见明显异常。2023-02-16，脑电图：正常范围脑电图，未见明显异常。2023-02-16，睡眠呼吸初筛报告：AHI 7.7，最低氧饱和度86%，睡眠呼吸暂停低通气综合征：轻度；夜间低氧血症：轻度；建议：CPAP治疗，定期复查，请结合临床。2023-02-17，眼科检查：验光：R：-1.00DS→0.8+。视野检查：右眼：视野基本正常（MS：24.1，MD：3.2）；左眼：视野基本正常（MS：22.1，MD：5.2）。OCT：右眼黄斑形态基本正常。入院后予营养脑神经、降压、调脂稳斑、降尿酸、保肝等治疗，请心内科会诊，调整降压方案为：诺欣妥200mg qd+拜新同30mg qd治疗，血压控制可，维持140-150/90-100mmHg，头晕较前好转，无视物模糊，现一般情况尚可，今日予办理出院。

出院情况：（○治愈●好转○未愈○未治○转院○自动出院）伤口愈合：-

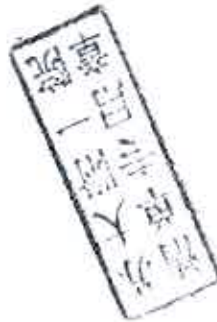
# 苏州大学附属第一医院参保患者结算明细

2023-02-21

姓名: 刘敏 性别: 男 住院科室: 神经内科 住院号: 6493567

入院日期: 2023-02-13 出院日期: 2023-02-21 住院天数: 8 费用合计: 8975.65

费用分类	名称	规格	单价	自付比例	数量	金额
床位费	陪护床(含简易病床)		10.000	100%	1	10.00
床位费	三人间床位费		50.000	0%	8	400.00
					小计:	410.00
化验费	超敏C反应蛋白测定(各种免疫法)		35.000	0%	1	35.00
化验费	超敏C反应蛋白测定(散射比浊法)		20.000	0%	1	20.00
化验费	促甲状腺素受体抗体测定(化学发光法、荧光		60.000	0%	1	60.00
化验费	粪便常规(仪器法)		10.000	0%	1	10.00
化验费	粪便隐血试验(OB)(单克隆金标法)		12.000	0%	1	12.00
化验费	钙测定(比色法、分光光度法、离子选择电极法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)(仪器法)		20.000	0%	1	20.00
化验费	肌酐测定(酶促动力学法)_血		4.000	0%	1	4.00
化验费	钾测定(火焰分光光度法或离子选择电极法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	抗C1q抗体测定		90.000	0%	1	90.00
化验费	抗DNA酶B抗体测定		90.000	0%	1	90.00
化验费	抗核骨蛋白抗体测定(amin)(免疫印迹法)		20.000	0%	2	40.00
化验费	抗核抗体测定(ANA)(免疫学法)		30.000	0%	1	30.00
化验费	抗核糖核蛋白抗体测定(抗ENA抗体)(免疫学法)		20.000	0%	1	20.00
化验费	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)(免疫		20.000	0%	8	160.00
化验费	抗核小体抗体测定(AnuA)		60.000	0%	1	60.00
化验费	抗链球菌溶血素O测定(ASO)(免疫法)		30.000	0%	1	30.00
化验费	抗双链DNA测定(抗dsDNA)(免疫印		20.000	0%	1	20.00
化验费	抗双链DNA测定(抗dsDNA)(化学发光法)		60.000	0%	1	60.00
化验费	抗线粒体抗体测定(AMA)(免疫印迹法)		50.000	0%	1	50.00
化验费	抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定		8.000	0%	1	8.00
化验费	类风湿因子(RF)测定(散射比浊法)		30.000	0%	1	30.00
化验费	氯测定(离子选择电极法、滴定法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	钠测定(火焰分光光度法或离子选择电极法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	尿常规化学检测(含镜检)		4.500	0%	1	4.50
化验费	尿沉渣定量(仪器法)		20.000	0%	1	20.00
化验费	尿素测定(化学法、酶促动力学法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	尿液分析(使用抗维生素C试剂条加收)		2.000	0%	1	2.00
化验费	凝血酶时间测定(TT)(仪器法)		12.000	0%	1	12.00
化验费	葡萄糖测定(各种酶法、酶电极法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	乳酸脱氢酶测定(速率法)		5.000	0%	1	5.00
化验费	糖化血红蛋白测定(色谱法)		60.000	0%	1	60.00
化验费	铁测定(比色法、分光光度法、离子选择电极法)		5.000	0%	1	5.00
化验费	无机磷测定(比色法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)(仪		30.000	0%	1	30.00
化验费	血浆D-二聚体测定(仪器法)(检验科)		70.000	0%	1	70.00
化验费	血浆抗凝血酶III活性测定(AT-IIIa)(仪器法)		42.000	0%	1	42.00
化验费	血浆凝血酶原时间测定(PT)(仪器法)		15.000	0%	1	15.00
化验费	血浆纤维蛋白原测定(仪器法)		15.000	0%	1	15.00
化验费	血清α-羟丁酸脱氢酶测定(速率法)		10.000	0%	1	10.00
化验费	血清γ-谷氨酰基转移酶测定(速率法)		5.000	0%	1	5.00
化验费	血清白蛋白测定(化学法)		4.000	0%	1	4.00
化验费	血清丙氨酸氨基转移酶测定(速率法)		5.000	0%	1	5.00
化验费	血清促甲状腺激素测定(化学发光法、荧光免		40.000	0%	1	40.00
化验费	血清低密度脂蛋白胆固醇测定(其他方法)		8.000	0%	1	8.00
化验费	血清甘油三酯测定(化学法、酶法)		5.000	0%	1	5.00
化验费	血清高密度脂蛋白胆固醇测定(其他方法)		8.000	0%	1	8.00
化验费	血清肌酸激酶测定(速率法)		5.000	0%	1	5.00
化验费	血清甲状腺素(T4)测定(化学发光法、荧		40.000	0%	1	40.00



# 苏州市医疗保险住院结算单

苏州大学附属第一医院

姓名：刘敏                      住院号：6493567              性别：男                      年龄：50      岁  
 科室：神经内科                病区：A东14区神经内科（脑卒中病区）      床位号：27  
 个人编号：3205810000000000005349314      参保地 常熟市                      医疗类别 21  
 住院起止日期：2023年02月13日      至      2023年02月21日                      住院天数：8      天  
 结算日期：2023年02月21日    单位：元

结 付 分 类			
费用总额：	8975.65	统筹支付：	5745.02
大病支付：	0.00	其他支付：	0.00
救助支付：	0.00	个人账户支付：	0.00
家庭账户支付：	0.00	个人账户余额：	848.85
个人自付：	1849.05	个人自费：	1381.58
其中合规自费：	0.00	现金支付：	3230.63

项目	金额
床位费	410.00
诊察费	565.30
检查费	2425.00
化验费	1568.00
治疗费	428.60
卫生材料费	612.00
西药费	2529.47
中成药费	186.78
其他费	252.50

# 苏州大学附属第一医院

## 健康教育处方

### 12. 脑梗死

#### 脑梗死

脑梗死，又称缺血性卒中，是指因脑部血液循环障碍、缺血、缺氧所致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。常表现为意识不清伴有吞咽、言语、认知、情绪、肢体活动等障碍。

#### 【心理支持】

- 1、不悲观，不消沉，不良的情绪与心理状态是脑梗死复发的促发因素，因此，应积极乐观生活，保持良好的心态，有一定的抗压能力。
- 2、学会倾诉，勇于表达，将内心的感受告诉家人或医护人员，在心理上获得一定的减压。
- 3、家属以积极的心态多陪伴患者，让家庭的力量、支持、温暖患者。

#### 【饮食指南】

- 1、饮食清淡，选用低盐（5g/日）、低脂、少油、无味精（鸡精）烹饪的富含维生素的饮食。食物尽量蒸或煮、不煎炸、忌食辛辣。
- 2、禁食腌、熏制类、动物内脏等食物，如咸肉、腊肉，榨菜、萝卜干、腐乳、猪大肠、肥肉等，蛋白质供应以鱼、虾等优质蛋白为主，胆固醇不高者，鸡蛋一枚/日。多吃新鲜富含粗纤维的蔬菜、木耳、菌菇、酸奶等食品，每餐七分饱。
- 3、合并血糖增高或糖尿病患者，控制糖类的摄入，如糕点、巧克力、糖果、及各类含糖量高的水果等。
- 4、无吞咽障碍且无心脏疾病的患者鼓励多饮水或淡茶，2000ml/日，以改善血液循环降低血液粘稠度，忌浓茶。
- 5、吞咽困难者应取坐位或头高健侧卧位，给予少渣均浆多营养元素的制作饮食，进食宜慢，注意力集中，饮水需加入食物增稠剂（顺凝宝）以改变流水成糖浆状，每140ml温水加入顺凝宝1包，以防呛咳。
- 6、有意识障碍或不能进食者，应尽早给予鼻饲饮食，以保证营养和水份的供给。

#### 【药物指导】

- 1、抗血小板聚集药物：如拜阿斯匹林、波立维、泰嘉等可在饭后服用，同时服用保护胃粘膜的药物，定期检查血常规了解血小板情况，以及时调整抗凝剂用量避免出血。
- 2、降压药：早晨空腹服用。以减少食物对于药效的影响、同时不可自行增减药量和停药、换药。
- 3、降脂药：遵医嘱早晨或晚间临睡前服用。定期检查肝、肾功能。
- 4、抗凝药物：如服用华法令需严格按照医嘱剂量，定期监测血凝常规，了解出凝血时间的变化，及时调整药量。如服用新型抗凝药物，如泰毕全（达比加群脂类胶囊）则无需监测血凝常规。

#### 【功能锻炼】

- 1、急性期病情稳定24小时后即要开始功能锻炼，卧床时要听从医护人员的指导进行良肢位的摆放，瘫痪肢体应及早开始被动运动，在他人帮助下由大关节到小关节，幅度由小到大进行全范围关节活动，按摩四肢肌肉，每天3次，待肌力恢复至3级以上逐渐转为主动运动，下床移动训练按卧位→坐位→站立→步行循序渐进的进行，必要时遵医务人员要求使用多功能康复鞋。
- 2、出现语言交流障碍时，可按字→词→短句逐步训练，如“一”——“吃饭”——“我要小便”，要尽量说清楚每个字，同时可辅以识字卡片、收音机不间断播放强化字的概念，模仿复述，如果有构音障碍，要性行舌、唇、腭、声带的运动，如伸舌、缩舌、卷舌、舌向两侧摆动，鼓腮、唇开、合，作吹口哨等，混合性失语者训练用手势、表情等非语言交流来表达用意。
- 3、出现认知障碍时，可每日运用简便计算题、简单拼图、串珠等方法，延缓病情发展。
- 4、出现吞咽障碍时，清醒能配合的病人每日使用舌肌训练器，配合唇舌操进行锻炼，同时可连续做空吞咽动作刺激咽部肌肉活动。

#### 【康复保健】

- 1、警惕以下脑梗卒中的预警信号和迹象：面部出现不对称、口角歪斜、一侧肢体突然感到麻木无力，言语不流利，一过性的昏厥、血压升高、视物模糊等中风先兆症状，则需立即拨打120急救电话，送到就近的医院就诊。
- 2、建立高血压自我监测记录本，在早晨醒来、午后、晚上临睡前进行血压测量并记录，为日后就诊提供动态的血压变化。
- 3、按时按量服用降压、降脂、抗凝、抗血小板聚集的药物，严禁自行停药和减量。

注意保持通风

### 痛风

一、疾病知识：痛风是长期嘌呤代谢障碍，血尿酸增高引起组织损伤的异质性疾病。病因分原发性（先天性遗传缺陷）和继发性（代谢混乱、慢性肾病），表现为半夜发作的关节红、肿、热、痛及活动受限，伴发热、头痛、痛风结石等症状。

二、治疗方案：止痛、消炎、碱化尿液、排尿酸药及抑制尿酸生成药的应用。

三、解释与指导：

1. 痛风性关节炎急性发作时应绝对卧床休息，抬高患肢，避免受累关节负重。疼痛缓解 72 小时后方可起床活动。
2. 急性期后进行功能锻炼，以伸展和屈曲为主，活动量以不引起第二天关节症状加重为限，并加用微波理疗等，促进功能恢复。
3. 进食低嘌呤饮食，禁用肝、肾、脑等内脏及沙丁鱼等高嘌呤食品。限制鱼类、禽类、带皮谷物、花生、菠菜、蘑菇等含嘌呤较多的食品。
4. 多饮水，限制喝茶和咖啡。戒烟酒，多吃蔬菜、水果。
5. 保持皮肤清洁，不穿紧鞋，避免受凉、受潮。关节疼痛可热敷。
6. 按时准确服药。
7. 注意休息，避免过度劳累。
8. 每 1-3 月复查尿酸，如有午夜发作关节红肿热痛、发热等及时就诊

刘敏(男)	6493567	沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)(100毫克/片)200毫克	降	QD8					8a	
		硝苯地平控释片(集采)(30毫克/片)30毫克		QD8					8a	
		甘草酸二铵肠溶胶囊(天晴甘平)(50毫克/粒)150毫克		TID08	4p				8a	12p
		瑞舒伐他汀钙片(可定)(10毫克/片)10毫克		QN		8p				
		苯溴马隆片(立加利仙)(50毫克/片)50毫克		QD8					8a	
		降尿酸								
		药房摆药								
						病区核对者				



姓名: 刘敬 男 49岁 生日: 1973-06-13 检查日期: 2022-09-14 16:29:58  
科别: 体检中心(普干所) 临床诊断: 健康体检  
项目: 头颅CT

所见: 脑沟、脑池未见增宽或变窄, 脑室大小、形态、位置正常, 中线结构居中, 两侧半卵圆中心、侧脑室等, 基底节区及丘脑见小斑片状稍低密度影, 其边界欠清。

印象: 脑内多发缺血梗塞灶, 必要时结合MRI检查。附见: 副鼻窦炎征。

报告医师: 王... 报告日期: 2022-09-14 17:01:03



020 刘敬  
020 刘敬  
020 刘敬



姓名: 田田 性别: 女 年龄: 30 身份证号: 112209140104 体检日期: 2022-09-14

一般检查 (看守所)

kg 身高: 162 cm  
waist

170 120  
体重指数30.19 轻度肥胖

操作员: 内科 检查日期: 2022-09-14 检查医生: 内科

常规心电图 (十二通道)

检查结果

P波于 I、II、V1-V6直立, P-R-T倒置, 并连续出现3个或3个以上搏动, 部分导联ST段改变, 以R波为主的导联ST段呈水平型和(或)下斜型压低 $>0.05\text{mv}$ .

项目名称  
常规心电图 (十二通道)  
小结: 1. 窦性心律  
2. 轻度ST段压低

操作员: 看守所 检查日期: 2022-09-14 检查医生: 吴佳妮

常规心电图 (十二通道)

检查号:

检查部位: 常规心电图 (十二通道)

检查所见:

P波I、II、V1-V6直立, P-R-T倒置, 并连续出现3个或3个以上搏动, 部分导联ST段改变, 以R波为主的导联ST段呈水平型和(或)下斜型压低 $>0.05\text{mv}$ .

诊断意见:

1. 窦性心律  
2. 轻度ST段压低

操作员: 看守所 报告日期: 2022-9-14 检查医生: 吴佳妮  
胸部CT 检查号:

检查部位: 胸部CT

检查所见:

双肺野可见透亮度, 各肺区支气管开口通畅, 纵隔内未见明显肿大淋巴结影, 冠状动脉走行未见明显异常, 胸壁皮下见团片状脂肪样低密度影。

检查日期: 2022-9-14 检查医生: 马明华