

検査日		病院名	
氏名		診療科	
ID番		担当医	
生年月		検査部	腹部～骨盤
年齢		造影剤	イオパミロン
性別		フィル	15枚

所見

腹部～骨盤腔CT

1. (両)腎に結石や腫瘍等の異常は認められません。
2. (右)バルトリン腺嚢胞があります、16mm。
3. 肝・胆・膵・脾・副腎：n.p.
膀胱・子宮・付属器に異常は認められません。
リンパ節腫大・腹水なし。

【バルトリン腺嚢胞。】

画像

