***INFORME RADIOLÓGICO***

***PACIENTE******:*** *«paciente»*

***EDAD :*** *«anos» AÑOS*

***EXAMEN*** ***:*** *«detalle»*

***INDICACIÓN :*** *«codigo»*

***FECHA*** ***:*** *«fecha»*

***EL ESTUDIO RADIOLOGICO DEL HOMBRO DERECHO REALIZADO EN PROYECCION FRONTAL AP CON ROTACION EXTERNA E INTERNA MUESTRAN:***

* *Aspecto radiológico conservado de las estructuras óseas y espacios articulares del hombro en estudio sin evidencia de solución de continuidad ósea ni procesos degenerativos. No se evidencian lesiones blásticas ni líticas.*
* *Radiodensidad ósea conservada.*
* *No se evidencian calcificaciones anormales en las partes blandas adyacentes.*

***IDx:***

*HOMBRO DERECHO RADIOLOGICAMENTE CONSERVADO.*

*S/S CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS Y COMPLEMENTAR CON ECOGRAFIA DE HOMBRO SEGÚN CUADRO CLINICO EVOLUTIVO.*

*Atentamente.*

**