***INFORME RADIOLÓGICO***

***PACIENTE******:*** *«paciente»*

***EDAD :*** *«anos» AÑOS*

***EXAMEN*** ***:*** *«detalle»*

***INDICACIÓN :*** *«codigo»*

***FECHA*** ***:*** *«fecha»*

# *EL ESTUDIO RADIOLOGICO DE COLUMNA SACRO COXIGEA REALIZADO EN PROYECCIONES AP AXIAL (15 grados CAUDAL) Y LATERAL, MUESTRAN:*

* *Densidad ósea conservada.*
* *Ejes coronal y sagital conservados.*
* *Las estructuras óseas correspondientes al sacro y coxis muestras morfología y textura conservada.*
* *Espacios articulares conservados.*
* *Articulaciones sacroiliacas conservadas.*
* *Partes blandas sin alteración.*

***IDx:***

* *COLUMNA SACRO COXIGEA RADIOLOGICAMENTE CONSERVADA.*

*ATENTAMENTE,*

**