***INFORME RADIOLÓGICO***

***PACIENTE : ${name}***

***EXAMEN : ${descripcion}***

***INDICACIÓN : ${indicacion}***

***FECHA : ${date}***

# *EL ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL PIE DERECHO REALIZADO EN PROYECCIÓN FRONTAL AP Y OBLICUA, MUESTRAN:*

* *Aspecto radiológico conservado de las estructuras óseas y espacios articulares del pie en estudio, sin evidencia de solución de continuidad ósea ni procesos degenerativos.*
* *Densidad ósea conservada.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *PIE DERECHO RADIOLOGICAMENTE CONSERVADO.*

*ATENTAMENTE,*

**