*INFORME RADIOLOGICO*

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

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

***INDICACIÓN*** *: ${indicacion}*

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

***EL ESTUDIO RADIOLOGICO DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO TOMADO EN INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL, MUESTRAN:***

* *Aspecto radiológico conservado de las estructuras óseas del antebrazo en estudio, sin evidencia de soluciones de continuidad ni procesos degenerativos.*
* *Densidad ósea conservada.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *ANTEBRAZO IZQUIERDO RADIOLOGICAMENTE CONSERVADO.*

*ATENTAMENTE,*

