*INFORME RADIOLÓGICO*

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

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

***INDICACIÓN*** *: ${indicacion}*

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

# *EL EXAMEN RADIOGRÁFICO DE LA MANO DERECHA TOMADO EN INCIDENCIAS FRONTAL Y OBLICUA, MUESTRAN:*

* *Aspecto radiológico conservado de las estructuras osteo articulares de la mano en estudio, sin evidencia de soluciones de continuidad ni procesos degenerativos.*
* *Densidad ósea conservada.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *MANO DERECHA RADIOLOGICAMENTE CONSERVADA.*

*ATENTAMENTE,*

