*INFORME RADIOLÓGICO*

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

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

***INDICACIÓN*** *: ${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL TOBILLO REALIZADO EN PROYECCIÓN FRONTAL AP CON ROTACIÓN INTERNA DE 10º Y LATERAL, MUESTRAN:*

* *Aspecto radiológico conservado de las estructuras osteoarticulares del tobillo en estudio, sin evidencia de imágenes compatibles con solución de continuidad, lesiones blásticas, líticas ni procesos degenerativos.*
* *Espacios articulares de la mortaja del tobillo conservado.*
* *Partes blandas de radiopacidad homogénea.*

***IDx:***

* *TOBILLO RADIOLOGICAMENTE CONSERVADO.*

*ATENTAMENTE,*

