*INFORME RADIOLOGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLOGICO DEL TALON REALIZADO EN PROYECCION LATERAL, MUESTRA:*

* *Densidad ósea conservada.*
* *Formación de espolón proyectado en la tuberosidad póstero superior e inferior del calcáneo.*
* *Aspecto radiológico conservado del resto de las estructuras osteoarticulares representadas, sin evidencia de soluciones de continuidad ni procesos degenerativos.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *ESPOLON INVOLUCRANDO CALCANEO DEL PIE DERECHO.*

*S/S CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS.*

*ATENTAMENTE,*

