*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.*
* *Aspecto radiológico conservado de las estructuras osteoarticulares representadas de ambos pies en estudio, sin evidencia de soluciones de continuidad ni procesos degenerativos.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *AMBOS TALONES RADIOLOGICAMENTE CONSERVADOS.*

*ATENTAMENTE,*

