*INFORME RADIOLÓGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLOGICO DEL CAVUM RINOFARÍNGEO REALIZADO EN PROYECCION LATERAL CON BOCA ABIERTA, MUESTRA:*

* *Adecuada visualización de la columna aérea rinofaríngea, visible desde la orofarínge hasta la escotadura cricoidea.*
* *Espesor conservado de las partes blandas posterior a la columna aérea sin evidencia de imágenes de efecto de masa.*
* *Estructuras óseas representadas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *CAVUM RINOFARÍNGEO RADIOLOGICAMENTE CONSERVADO.*

*ATENTAMENTE,*

