*INFORME RADIOLÓGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLOGICO DE LA CLAVÍCULA REALIZADO EN PROYECCION AP AXIAL (15º CON ANGULACIÓN CEFÁLICA), MUESTRA:*

* *Aspecto radiológico conservado de la clavícula izquierda sin evidencia de imágenes de solución de continuidad ósea, lesiones blásticas ni líticas.*
* *Espacios articulares acromio – clavicular y esterno – clavicular impresionan conservado.*
* *Partes blandas de radiopacidad homogénea.*
* *No se evidencian imágenes de calcificaciones en partes blandas representadas.*

***IDx:***

* *CLAVÍCULA IZQUIERDA RADIOLOGICAMENTE CONSERVADA.*

*ATENTAMENTE,*

