*INFORME RADIOLÓGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL EXAMEN RADIOGRÁFICO DE COLUMNA LUMBAR TOMADA EN INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL DE PIE, MUESTRAN:*

* *Densidad ósea conservada.*
* *Ejes coronal y sagital conservados.*
* *Curvatura fisiológica lumbar conservada.*
* *Los cuerpos vertebrales lumbares y sacros muestran morfología y textura conservada.*
* *Espacios articulares e intervertebrales conservados.*
* *Articulaciones sacroiliacas conservadas.*
* *Partes blandas sin alteración.*

***IDx:***

* *COLUMNA LUMBO SACRA RADIOLOGICAMENTE CONSERVADA.*

# *ATENTAMENTE,*

