*INFORME RADIOLÓGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLOGICO DE COLUMNA SACRO COXIGEA REALIZADO EN PROYECCIONES AP AXIAL (15 grados CAUDAL) Y LATERAL, MUESTRAN:*

* *Densidad ósea conservada.*
* *Ejes coronal y sagital conservados.*
* *Las estructuras óseas correspondientes al sacro y coxis muestras morfología y textura conservada.*
* *Espacios articulares conservados.*
* *Articulaciones sacroiliacas conservadas.*
* *Partes blandas sin alteración.*

***IDx:***

* *COLUMNA SACRO COXIGEA RADIOLOGICAMENTE CONSERVADA.*

*ATENTAMENTE,*

