*INFORME RADIOLÓGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ REALIZADO EN LA PROYECCIÓN DE WATERS Y LATERAL, MUESTRAN:*

* *Aspecto radiológico de las estructuras óseas de la pirámide nasal, sin evidencia de soluciones de continuidad ni procesos degenerativos.*
* *Densidad ósea conservada.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ RADIOLOGICAMENTE CONSERVADOS.*

*ATENTAMENTE,*

