*INFORME RADIOLÓGICO*

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

***EDAD :*** *${edad} AÑOS*

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LA MUÑECA TOMADO EN INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL, MUESTRAN:*

* *Fractura transversa no desplazada proyectada en la epífisis distal del radio.*
* *Aspecto radiológico conservado del resto de las estructuras osteoarticulares de la muñeca en estudio.*
* *Densidad ósea conservada.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *FRACTURA RADIO DISTAL.*

*S/S CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS.*

*ATENTAMENTE,*

