*INFORME RADIOLÓGICO*

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

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

# *EL ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL FÉMUR REALIZADO EN PROYECCIÓN FRONTAL Y LATERAL, MUESTRAN:*

* *Aspecto radiológico conservado del fémur en estudio, sin evidencia de soluciones de continuidad ni procesos degenerativos.*
* *Densidad ósea conservada.*
* *Partes blandas sin alteraciones.*

***IDx:***

* *FÉMUR IZQUIERDO RADIOLOGICAMENTE CONSERVADO.*

*ATENTAMENTE,*

