

(Adresse du médecin demandeur)

(NOM , prénom, date de naissance)
(Numéro de l'examen)

Radiographie du bassin du (date)

Indications

Description

Charnière lombo-sacrée : pas d'atteinte dégénérative.

Sacro-iliaques : d'aspect normal.

Hanches : sans anomalie.

Autres constatations : néant.

Conclusion

Pas d'anomalie mise en évidence.

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.