

(Adresse du médecin demandeur)

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

Radiographies du thorax face / profil du (date)

Indications

Description

Silhouette cardiaque : sans élargissement, index cardio-thoracique dans la norme.

Médiastin et hiles : sans image de masse.

Parenchyme pulmonaire : aération symétrique, pas d'infiltrat ni d'opacités ddc.

Plèvre : pas d'épanchement.

Structures osseuses : sans anomalie.

Autres constatations : néant.

Conclusion

Radiographie thoracique dans les limites de la norme.

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.