

(Adresse du médecin demandeur)

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

Echographie de l'articulation (date)

Indications

Description

Cavité articulaire : sans épanchement significatif.

Kystes : pas de kyste synovial ou périarticulaire.

Tendons : aspect normal des tendons. Pas le liquide péri-tendineux.

Muscles : sans anomalie.

Autres constatations : néant.

Conclusion

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.