

(Adresse du médecin demandeur)

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

Echographie du genou du (date)

Indications

Description

Cavité articulaire : sans épanchement significatif.

Creux poplité : pas de kyste ou d'anomalie vasculaire.

Autres constatations : néant.

Conclusion

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.