



SOLICITADO POR:

Servicio: _____

Cama: _____ Ambulatorio ☐

Nº H.C.: 2402459

Fecha: 23/4/25 Hora: _____

CARDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: DORADO Gotsman Cesar EDAD: 62 AÑOS

SEXO: M ☒ F ☐ E. CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROCEDENCIA: LA MOTA

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

- Angina

ANTECEDENTES: Quirúrgico: STENT - 2016

EXAMEN CLÍNICO: _____

PA: 100/80 FC: 99 lpm

TCSC: Edema + IHH

TxP: MV para en AHT, cróptico en bases de AHT

ELECTROCARDIOGRAMA: _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

INDICACIONES: _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

VICTOR JESUS ZELADA SANCHEZ
Médico Cardiólogo
C.M.P. 64635

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

ID:

ID:

Nombre:

Medicación:

23-Apr-2025 AM3:37:38

Nombre:

Sexo: H

Fecha de nacimiento:

años

cm

kg

/

mmHg

74 lpm

Sexo:

c

Med/c

Free.

Inter

Dur sc

Int

Eje p

Amp ji

Amp ji

Amp ji

1100

9100

Revis

Infor

Revis

Exame

2250K

02-02

04-05

Dept.:

Examen:

10 mm/mv 25 mm/s Filtro: H60 d 35 Hz

10 mm/mv

