



PERU

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"DOS de MAYO"DPTO. DE MEDICINA ESPECIALIZADA
SERV. DE CARDIOLOGÍA

SOLICITADO POR:

Servicio: _____

Cama: _____ Ambulatorio ☐Nº H.C.: 175 0727Fecha: 23/4/25 Hora: _____

CARDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: Elisa Antonia Torres Salas EDAD: 78 AÑOSSEXO: M ☐ F ☐ E. CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROCEDENCIA: China

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES: _____

EXAMEN CLÍNICO: _____

ELECTROCARDIOGRAMA: RS / No S. isgm, No TWI
QT DLN

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

INDICACIONES: _____

HOSPITAL NACIONAL "DOS de MAYO"
MINISTERIO DE SALUD
VICTOR JESUS TELADO
Médico Cardiólogo
C.M.P. 64635

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A

ID:

Nombre:

Sexo: H Fecha de nacimiento:

Medicación:

23-Apr-2025 AM3:09:00

25 mm/s

10 mm/mV

35 Hz

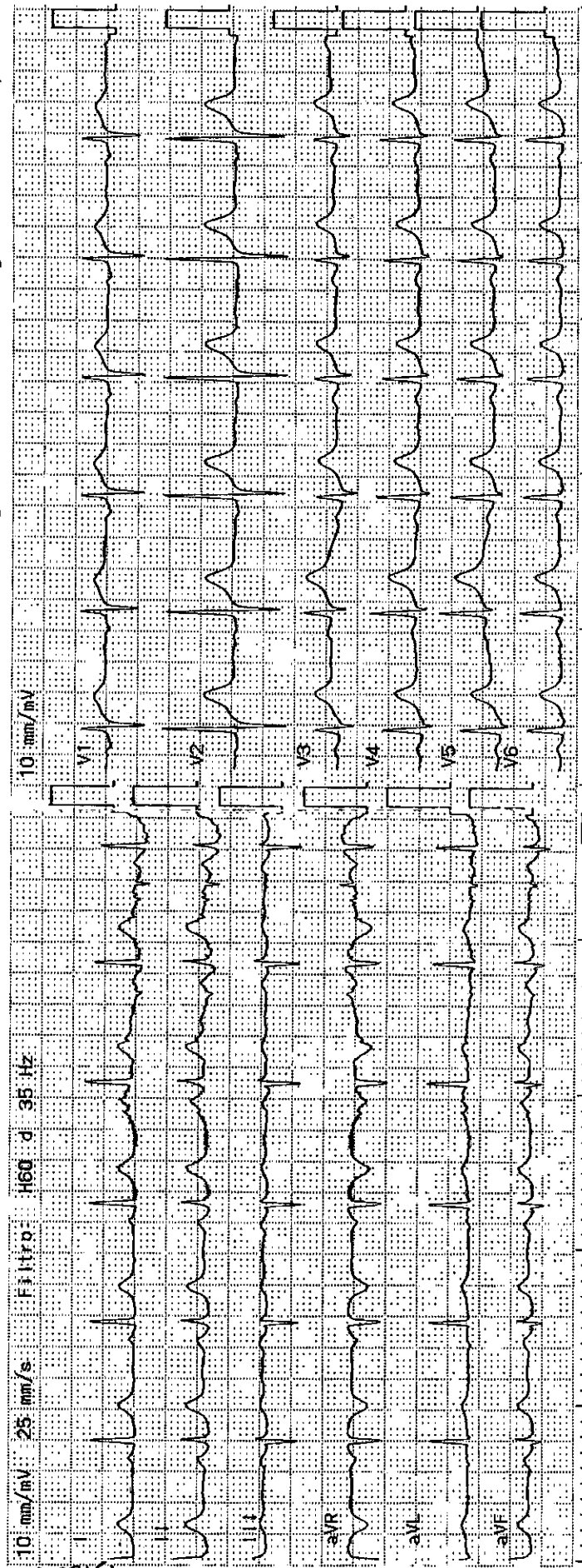
aVR

aVL

aVF

mmHg

79 bpm



4-24-25
-23-04-25
15:00h
Ela Antonia

2250K 02-02 04-05

Dept.:

Examen: