

A

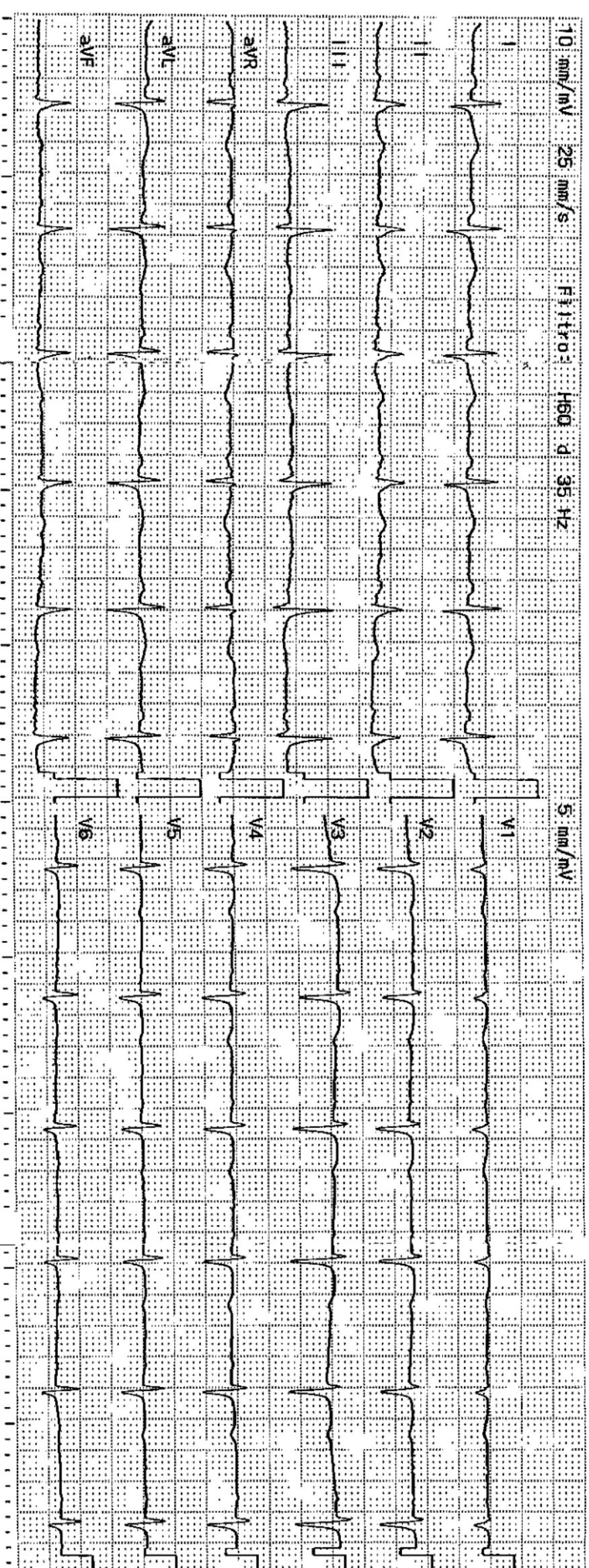
ID:

Nombre:  
Sexo:HMedicación:  
22-Apr-2025 PM11:08:24Examen:  
2250K 02-02 04-05 D<sub>1</sub>

Fecha de Haciimiento:

años

kg / mmHg 72 lpm





PERÚ

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

SOLICITADO POR:

Servicio: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_ Ambulatorio Nº H.C.: 2048793Fecha: 23/04/25 Hora: \_\_\_\_\_DNI: 07382083

# CARDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: Zapata Corrasco Rosa EDAD: 62 AÑOSSEXO: M  F  E. CIVIL: ..... OCUPACIÓN: .....LUGAR DE NACIMIENTO: ..... PROCEDENCIA: Victoria .....

ENFERMEDAD ACTUAL: .....

ANTECEDENTES: .....

EXAMEN CLÍNICO: .....

ELECTROCARDIOGRAMA: 18/720/028 146 VC-1 V2-V5

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: .....

INDICACIONES: .....

*Dra. Juanita Olaya Llerena*  
Cardióloga  
CMP 56453 - RNE: 40470

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO