



SOLICITADO POR:

Servicio: _____

Cama: _____ Ambulatorio

Nº H.C.: 1874828

Fecha: 23/4/25 Hora: _____

CARDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: PANFA ROSAS EDAD: 67 AÑOS

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

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROCEDENCIA: LU

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

Ver en HCl electronic

ANTECEDENTES: _____

EXAMEN CLÍNICO: _____

ELECTROCARDIOGRAMA: _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

INDICACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Punta Roja

ID: 1 Nombre:

Sexo: H Fecha de nacimiento:

años

Medicación:

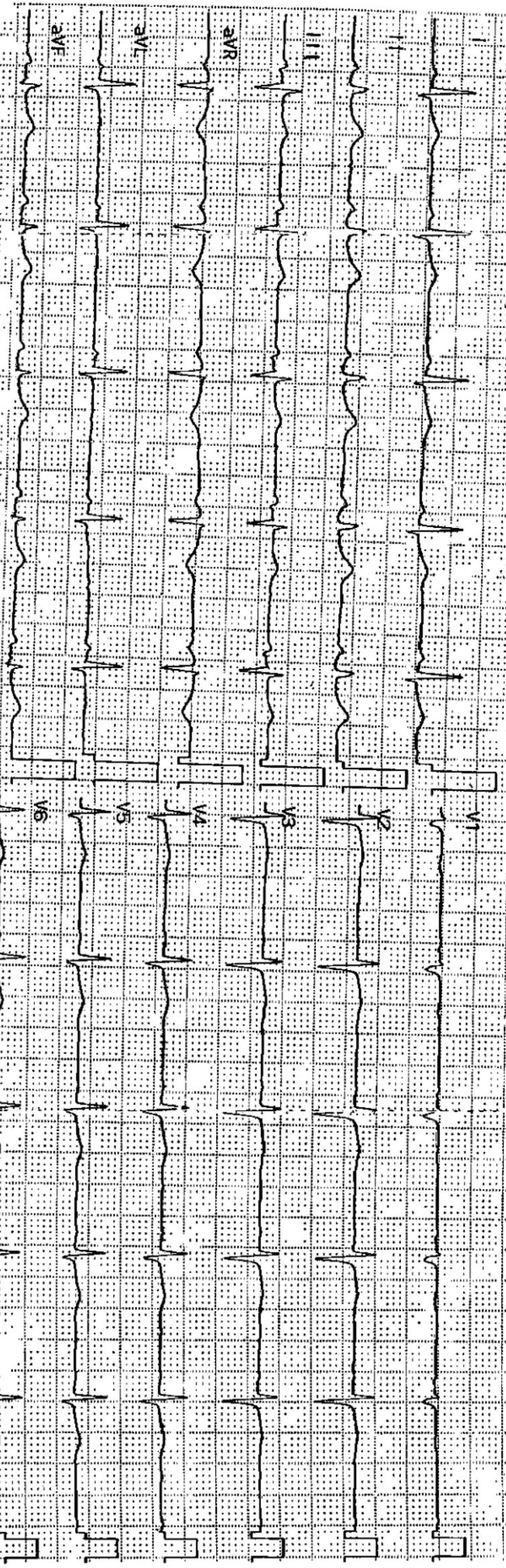
cm

kg

23-Apr-2025 AM2:46:06
mmHg / 63 lpm

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

5 mm/mV



2250K 02-02 04

Dept.:

Examen: