

ID: Nombre:

Medicación:

22-Apr-2025 PM10

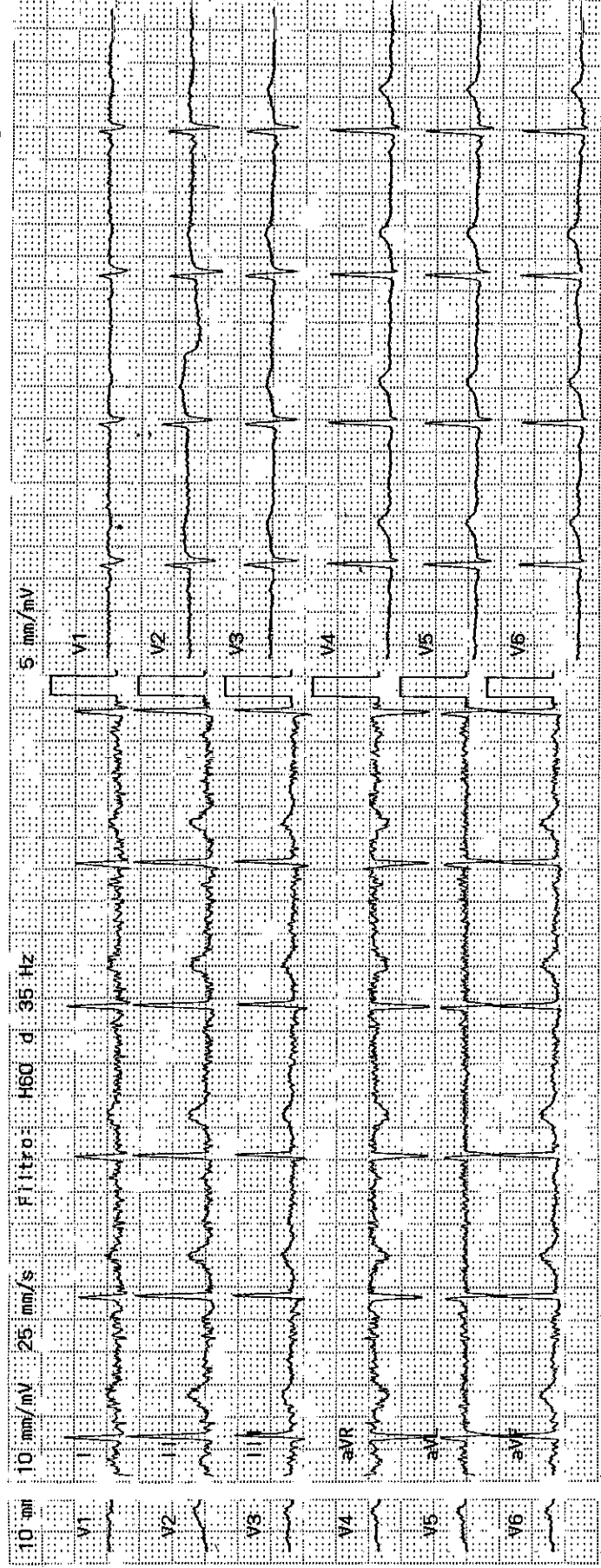
Sexo: H Fecha de nacimiento:

años

kg

cm

/ mmHg





PERU

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

SOLICITADO POR:

Servicio: _____

Cama: _____ Ambulatorio ☐Nº H.C.: 26 29 793Fecha: 23/04/25 Hora: _____DNI: 10672747

CARDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: Mujica Gonzales Erik EDAD: 48 AÑOSSEXO: M ☐ F ☐ E. CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROCEDENCIA: S. Ixiguancho

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES: _____

EXAMEN CLÍNICO: _____

ELECTROCARDIOGRAMA: 84/70/100/100/100/100

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

INDICACIONES: _____

Dr. Juan Carlos LLERENA
Cardiología
CMP: 50753 - RNE: 40470

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO