



SOLICITADO POR:

Servicio: _____

Cama: _____ Ambulatorio ☐

Nº H.C.: 2759166

Fecha: 23/04/25 Hora: _____

PN: 21004551

CARDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: Veli Colonno Domitilo EDAD: 72 AÑOS

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

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROCEDENCIA: Chernila

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

Insuficiencia cardíaca

ANTECEDENTES: _____

EXAMEN CLÍNICO: _____

ELECTROCARDIOGRAMA: RS/76- / ritmo reg. R precel. / VS IV- MI-

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

INDICACIONES: _____

Dr. Juan Carlos Lerena
Cardiologo
CMP-58455 RNE-40470

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

22- / m ID: Sexo:H Fecha de nacimiento: H60 d 35 Hz Filtro: 25 mm/s 10 mm/mV Medicación: cm kg / mmHg 76 lpm 22-Apr-2025 PM10:06:07

