

Informe de Evaluación Cardiológico u Electrocardiográfica

Apellido y Nombre:.....

Edad:..... Habitación:..... Cama:.....

Pedido por:.....

FRC		ANTEC. CARDIOVASCULARES	
Tabaquismo	Si / No	IAM	Si / No
HTA	Si / No	ANGOR	Si / No
Diabetes	Si / No	ACV	Si / No
Dislipidemia	Si / No	Claudicación MMII	Si / No
Obesidad	Si / No	Valvulopatías	Si / No
Sedentarismo	Si / No	Revascularización	Si / No

Medicación Habitual:.....

EVALUACIÓN

TA /

ELETCROCARDIOGRAMA

OBSERVACIONES

Riesgo Quirúrgico Grado I
 Grado II
 Grado III
 Grado IV

FECHA

Firma y Aclaración