TERAPIA INTENSIVA

Informe Electrocardiograma

Apellido y Nombre:.....H.C. Nº:.....

Edad:.....Cama:.....Fecha:...../...../.....

D I	D II	D III
aVR	aVL	aVF
V1	V2	V3
V4	V5	V6
CONTROL DE RITMO:		

INFORME:.....

.....

.....

.....