

PHIẾU ĐIỆN TIM

Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam/Nữ
- Cân nặng: kg; Chiều cao: cm
- Địa chỉ: Số BHYT:
- Số giường: Buồng: Khoa:
- Chẩn đoán:
- Yêu cầu kiểm tra:

Ngày tháng năm
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Họ tên:

KẾT QUẢ ĐIỆN TIM

- Chuyển đạo mẫu:
Nhịp, tần số: Góc α :
- Trục: Tư thế tim:
- P: - PQ:
- QRS:
.....
- ST:
- T:
- QT:
- Chuyển đạo trước tim:

KẾT LUẬN:

.....
.....
.....
.....
.....

Lời dặn của BS chuyên khoa:

Ngày tháng năm
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

Họ tên: