





## LIVRO DE REGISTRO DE EXAMES DE ELETROCADIOGRAMA

№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº
PACIENTE:			<b>○F ○M HORA</b> ::h
D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:
PLATAFORMA: O TELEME	DICINA 🔘	WINCARDIO	EXAME: OSEM ALTERAÇÃO OCOM ALTERAÇÃO
	1		
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº
PACIENTE:	<u> </u>	T	h
D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:
PLATAFORMA: () TELEME	DICINA 🔾	WINCARDIO	EXAME: OSEM ALTERAÇÃO OCOM ALTERAÇÃO
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OII CPF:	DATA: / / №
PACIENTE:	C/ 11(1/10 000		
D. NASC: / /	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:
PLATAFORMA: O TELEME	DICINA (	WINCARDIO	EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº
PACIENTE:			<b>○F ○M HORA</b> ::h
D. NASC:/	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:
PLATAFORMA: () TELEME	DICINA (	WINCARDIO	EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO
			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº
PACIENTE:			<b>○F ○M HORA</b> ::h
D. NASC: / /	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:
PLATAFORMA: () TELEME	DICINA O	WINCARDIO	EXAME: OSEM ALTERAÇÃO OCOM ALTERAÇÃO
TEATAI ONIMA: O TELETITE	Diciry O	WIIICANDIO	EXAME: SEM ALTEMAÇÃO COM ALTEMAÇÃO
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº
Nº DO P.A.: PACIENTE:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº
	CARTÃO SUS	OU CPF:	<b>○F ○M HORA</b> ::h
PACIENTE:  D. NASC:/_/	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	<b>○F ○M HORA</b> ::h TÉC. RESP.:
PACIENTE:	IDADE:		<b>○F ○M HORA</b> ::h
PACIENTE:  D. NASC:/_/	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	<b>○F ○M HORA</b> ::h TÉC. RESP.:
PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: \( \) TELEME	IDADE: DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO
PACIENTE:  D. NASC:/_/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:	IDADE: DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº
PACIENTE:  D. NASC:/_/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_/	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE:	F
PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:	F
PACIENTE:  D. NASC:/_/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_/	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F
PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO
PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC://  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  OF M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  OF M HORA::_h
PACIENTE:  D. NASC:/_/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_/  PACIENTE:  D. NASC:/_/_	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE:	OF
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  PACIENTE:	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  OF M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  OF M HORA::_h
PACIENTE:  D. NASC:/_/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_/  PACIENTE:  D. NASC:/_/_	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	OF
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  COM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_  PACIENTE:  D. NASC:/_  PACIENTE:  D. NASC:/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PLATAFORMA: TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  TÉC. RESP.:
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  PACIENTE:  PACIENTE:	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:	DATA:
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  TÉC. RESP.:
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ① TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ① TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ① TELEME  Nº DO P.A.:  PLATAFORMA: ① TELEME  Nº DO P.A.:  PLATAFORMA: ① TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO
PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_  PLATAFORMA: TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/_  PLATAFORMA: TELEME	IDADE:  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/ Nº  DATA:/ Nº  F M HORA::_h  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  DATA:/_ Nº  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº  DATA:/_ Nº







№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº		
PACIENTE:	1	T			
D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:		
PLATAFORMA: _ TELEMEDICINA _ WINCARDIO EXAME: _ SEM ALTERAÇÃO _ COM ALTERAÇÃO					
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ №º		
PACIENTE:			<b>○F ○M HORA</b> ::h		
D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:		
PLATAFORMA: O TELEME	DICINA O	WINCARDIO	EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO		
Nº DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº		
PACIENTE:		T			
D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:		
PLATAFORMA:   TELEME	DICINA O	WINCARDIO	EXAME: OSEM ALTERAÇÃO OCOM ALTERAÇÃO		
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:/ Nº		
PACIENTE:	1		<b>○F ○M HORA</b> ::h		
D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:		
PLATAFORMA: O TELEME	DICINA (	WINCARDIO	EXAME: OSEM ALTERAÇÃO OCOM ALTERAÇÃO		
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	OH CDE.	DATA: / / №		
PACIENTE:	CARTAO SUS	00 CPF:	DATA://   №     ○F ○M   HORA: : h		
D. NASC: / /	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE:	TÉC. RESP.:		
	Į.				
PLATAFORMA: () TELEME	DICINA ( )	WINCARDIO			
			EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO		
№ DO P.A.:	CARTÃO SUS	l	DATA:/ Nº		
		l			
№ DO P.A.:		l	DATA:/ Nº		
Nº DO P.A.: PACIENTE:	CARTÃO SUS	OU CPF:	DATA:// №    OF OM HORA::_h		
Nº DO P.A.: PACIENTE: D. NASC://_ PLATAFORMA: ○ TELEME	CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA	OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/   №    OF OM HORA::h    TÉC. RESP.:  EXAME: OSEM ALTERAÇÃO OCOM ALTERAÇÃO		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: ○ TELEME	CARTÃO SUS	OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/ Nº    F M HORA::h   TÉC. RESP.:  EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO  DATA:/_ Nº		
Nº DO P.A.: PACIENTE: D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME Nº DO P.A.: PACIENTE:	IDADE: DICINA CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF:	DATA:         //		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: ○ TELEME	IDADE: CARTÃO SUS CARTÃO SUS IDADE:	OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/ Nº    F M HORA::h   TÉC. RESP.:  EXAME:   SEM ALTERAÇÃO   COM ALTERAÇÃO    DATA:/   Nº		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  DICINA  DICINA  DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/ Nº    F		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/_ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:	IDADE: CARTÃO SUS CARTÃO SUS IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:// Nº    DATA:// Nº   DATA:/ h     TÉC. RESP.:    EXAME: SEM ALTERAÇÃO COM ALTERAÇÃO    DATA:/ Nº   OF		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  PACIENTE:  PACIENTE:	CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS  IDADE:  DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF:	DATA: _ / _ / _ Nº		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PACIENTE:  D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE:	DATA://		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  PACIENTE:  PACIENTE:	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO OU CPF:	DATA: _ / _ / _ Nº		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PACIENTE:  D. NASC://	IDADE:	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA://		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:	CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  IDADE: DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA://		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME	CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  IDADE: DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF: MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/ Nº    F		
Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:	CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  OU CPF:	DATA://		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:_ PACIENTE:  D. NASC:/_/ PLATAFORMA: ○ TELEME	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/ Nº    F		
Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:// PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC://_  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.: PACIENTE:  D. NASC:/_/  PLATAFORMA: ○ TELEME	CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA: _ / _ / _ Nº		
Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  D. NASC:/  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ○ TELEME  Nº DO P.A.:  PACIENTE:  D. NASC:/  PLATAFORMA: ○ TELEME	IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA  CARTÃO SUS  IDADE: DICINA	MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  OU CPF:  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO  MÉDICO SOLICITANTE: WINCARDIO	DATA:/   Nº		