

LIVRO DE REGISTRO DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

LIVRO DE REGISTRO DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	

Nº DO P.A.: _____	CARTÃO SUS OU CPF: _____	DATA: ____/____/____	Nº _____
PACIENTE: _____		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	HORA: ____:____h
D. NASC: ____/____/____	IDADE: _____	MÉDICO SOLICITANTE: _____	TÉC. RESP.: _____
PLATAFORMA: <input type="radio"/> TELEMEDICINA <input type="radio"/> WINCARDIO		EXAME: <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÃO <input type="radio"/> COM ALTERAÇÃO	