



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL DEPORTE Y
REHABILITACIÓN**

INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

Nombre: _____ Filiación: _____

Sexo: _____ Edad en años: _____ T.A. mm/hg: _____ FC lpm: _____

DI	VI
DII	V2
DIII	V3
AVR	V4
AVL	V5
AVF	V6
DII INS	

Interpretación: _____

Fecha: _____ Ritmo: _____ Ipertrfia: _____

Eje: _____ PR: _____ QT: _____ QRS: _____

Alteraciones: _____

Medicamentos: _____

Nombre, cédula y firma del médico

Residente

Médico responsable