

UNIDAD UNIVERSITARIA DE MEDICINA DEL DEPORTE

LABORATORIO DE EVALUACIÓN MORFOFUNCIONAL

INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

Nombre del paciente: _____ **Filiación:** _____

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

Motivo del electrocardiograma: _____

Medicamentos: _____

Fecha: _____

Datos:

Ritmo: _____ **Hipertrofia:** _____ **Eje:** _____

PR: _____ **QT:** _____ **QRS:** _____

Informe:

Diagnóstico:

Nombre, cédula y firma del médico

Residente

Médico responsable