

Sig. ....

Data .....

Data di nascita ..... Eta' .....

Peso Kg .....

Indirizzo .....

Altezza cm .....

.....

P.A. .... / .....

## Dati clinici / Terapie in atto

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

## Tracciato ECGrafico

Ritmo .....

F.C. .... PQ ..... A:QRS ..... QT ..... QTc .....

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

Studio Medico  
Dr. Massimo Tombesi



**Dr. Massimo Tombesi**

MEDICO CHIRURGO  
Medico di Medicina Generale  
Specialista in Medicina Interna

STUDIO: VIA SPALATO, 84 - MACERATA Tel. 0733-35868 FAX 0733-367146

e-mail: massimo@massimotombesi.it www.massimotombesi.it

# Elettrocardiogramma

Sig. ....

.....