# Formulaire de rapport ECG

6 x 2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nom:** | **NGUER,BOLLE** | **Service:** | | | |
| **ID:** | | **Patient Hôpital n° :** | | | |
| **Sexe:** | **Homme** | **Patient Ext N° :** | | | |
| **Age:** | **32 ans** | | | | |

[Paramètre ECG]

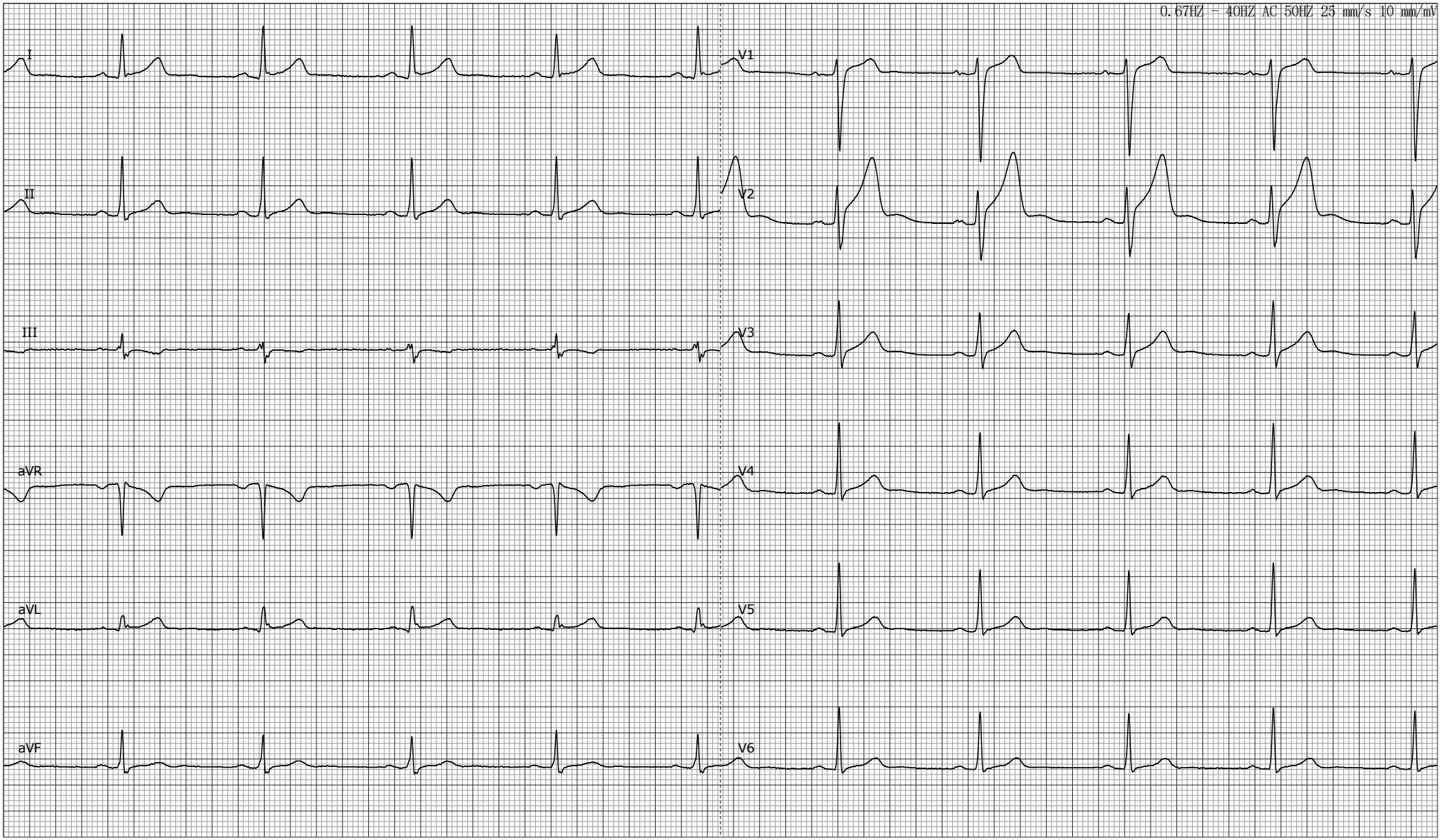
| | | | |
|---|---|---|---|
| HR: | 55 bpm | QT/QTc: | 414/396 ms |
| P: | 110 ms | P/QRS/T: | 49/25/20 deg |
| PR: | 166 ms | RV5/SV1: | 1.234/-1.537 mV |
| QRS: | 100 ms | RV5+SV1: | 2.771 mV |

[Diagnostic ECG]

** ECG anormal **
Bradycardie sinusale
Rotation sans anti-horaire

Heure du contrôle:2023-10-20 09:24:02
Temps d'impression:2023-10-20 09:24:15

0.67HZ - 40HZ AC 50HZ 25 mm/s 10 mm/mV




Vérifié par:PATRICK CORREA

Revérifié par:

Important : Tous les paramètres et conclusions doivent être confirmés par un docteur.