

Formulaire de rapport ECG

6 x 2

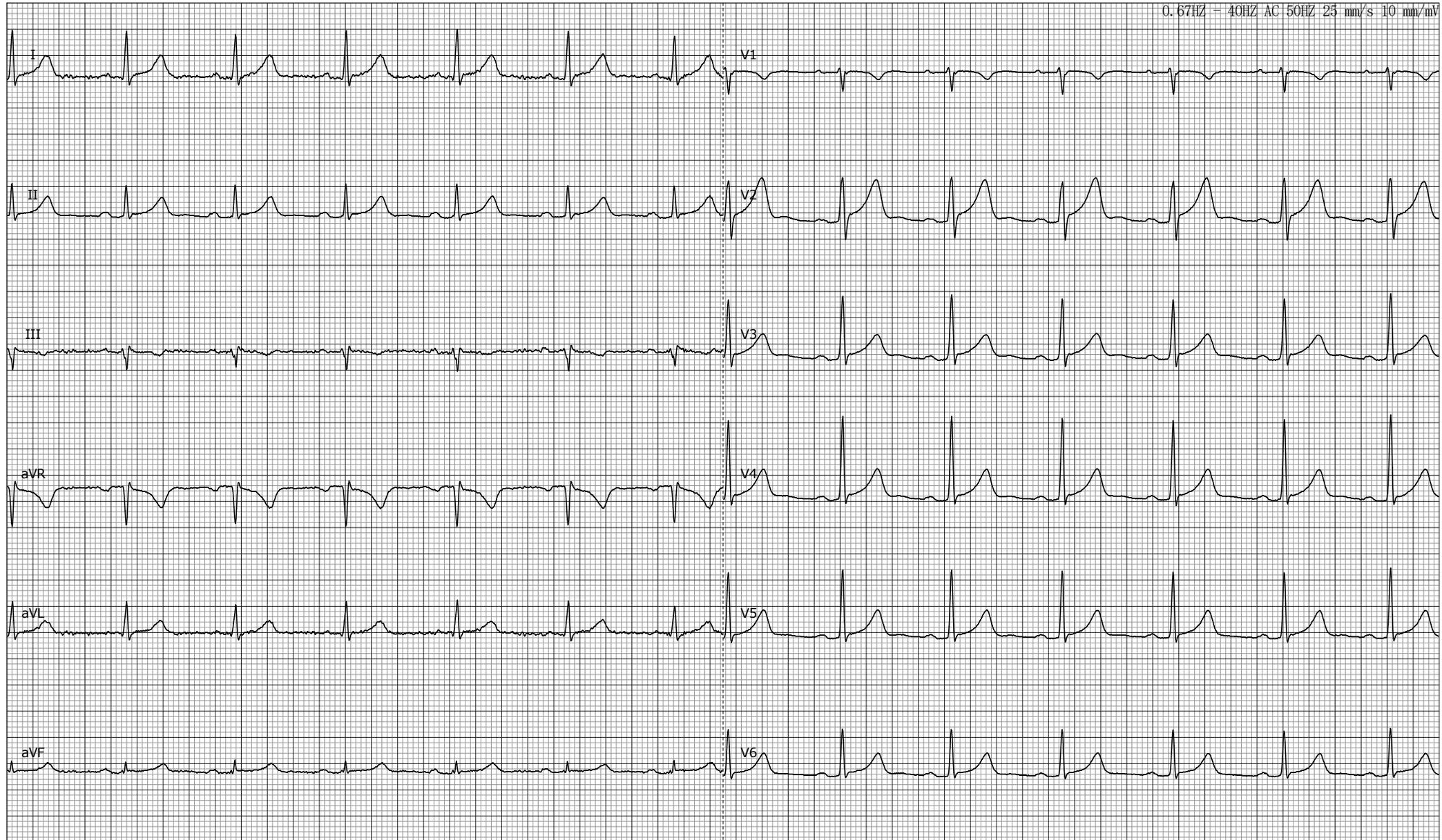
Nom: Service:
ID: Patient Hôpital n° :
Sexe: Patient Ext N° :
Age:

[Paramètre ECG]
HR: 71 bpm QT/QTc: 402/436 ms
P: 98 ms P/QRS/T: 55/13/21 deg
PR: 174 ms RV5/SV1: 1.295/-0.399 mV
QRS: 92 ms RV5+SV1: 1.694 mV

[Diagnostic ECG]
** ECG atypique **
Rythme sinusal
Rotation sans anti-horaire

Heure du contrôle: 2024-05-21 09:25:35
Temps d'impression: 2024-05-21 09:26:42

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



Vérifié par:

Revérifié par:

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