



**ECG
ELETROCARDIOGRAMA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal da Saúde
UBS Dr. Carlos Ivoney M. Guedes

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

IDADE:

PA:

MMHG:

LAUDO:

COLAR GRÁFICO AQUI: