

Cliente FARMACIA DEMO 1
Indirizzo -
Email -
Telefono -
Fax -

HR 121 bpm
PR 148 ms
QRS 84 ms
QT/QTc 306/435 ms

Paziente DEMO
UTENTE

Nato:
ID Apparecchio
Data esame

Referto:
REFERTO DI PROVA

Motivo contatto:
Richiesta Refertazione

Misure intraprese:
Refertazione
Elettrocardiogramma



Firma: -

