

PITVARFIBRILLÁCIÓ SZŰRÉS

Név:
TAJ:
Születési idő:
Életkor:
Vizsgálatot végző neve:
Vizsgálat dátuma:

A pulzus tapintás által irreguláris? (igen, nem):

Mérési eredmény megítélése kóros? (igen, nem):

Amennyiben a fenti két kérdésre a válasz igen, készítsen egy EKG-t!

EKG vizsgálat készül? (igen, nem):

Mérési eredmény megítélése? (kóros, nem kóros):

Kóros mérési eredmény leírása:

Történt-e a szakellátás irányába továbbküldés? (igen, nem):