

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ الصاق الکتروکاردیوگرام

ELECTRO CARDIOGRAM ATTACHMENT SHEET

Unit No:

شماره پرونده:

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
		Bed:	تخت:				

I		V1	
II		V2	
III		V3	
aVR		V4	
aVL		V5	
aVF		V6	

Interpretation:	Rate	Rhythm	AQRS	تفسیر:	
P-R	QRS	QT	VAT	QRS-T	Angle

Diagnosis : تشخیص:

Cardiologist Signature :	امضاء کاردیولوژیست:	Cardiologist Name:	کاردیولوژیست:	Date:	تاریخ:
--------------------------	---------------------	--------------------	---------------	-------	--------