

AS

Proc. N°: 0061/2026

Folhas N°: 29

Visto: 3



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APERIBÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ELETRCARDIOGRAMA

Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Solicitado pelo(a) médico(a): _____

Dado clínico: _____

Cidade | Bairro: _____ | _____

Data do exame: ____/____/____

Enfermeiro(a) responsável: _____

(assinatura e carimbo)

LAUDO: