



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Especialidades Médicas "Irmã Leopoldina"

ECOCARDIOGRAMA

DATA: ___/___/___ HORARIO _____

- OBS.: -VIR DE BANHO TOMADO
-SENHORAS, NÃO VIR DE VESTIDO
-VIR BEM ALIMENTADO
-CASO SEJA PORTADOR DE CATETER, MARCO PASSO;
AVISAR O DOUTOR ANTES DO EXAME
-TRAZER O ULTIMO ELETROCARDIO
-CASO TENHA EXAMES ANTERIORES, TRAZER
-NOTA: Caso não trouxer os exames anteriores,
o exame não será realizado.
-NÃO FUMAR
-TRAZER CARTÃO CIDADÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Especialidades Médicas "Irmã Leopoldina"

ECOCARDIOGRAMA

DATA: ___/___/___ HORARIO _____

- OBS.: -VIR DE BANHO TOMADO
-SENHORAS, NÃO VIR DE VESTIDO
-VIR BEM ALIMENTADO
-CASO SEJA PORTADOR DE CATETER, MARCO PASSO;
AVISAR O DOUTOR ANTES DO EXAME
-TRAZER O ULTIMO ELETROCARDIO
-CASO TENHA EXAMES ANTERIORES, TRAZER
-NOTA: Caso não trouxer os exames anteriores,
o exame não será realizado.
-NÃO FUMAR.
-TRAZER CARTÃO CIDADÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Especialidades Médicas "Irmã Leopoldina"

ECOCARDIOGRAMA

DATA: ___/___/___ HORARIO _____

- OBS.: -VIR DE BANHO TOMADO
-SENHORAS, NÃO VIR DE VESTIDO
-VIR BEM ALIMENTADO
-CASO SEJA PORTADOR DE CATETER, MARCO PASSO;
AVISAR O DOUTOR ANTES DO EXAME
-TRAZER O ULTIMO ELETROCARDIO
-CASO TENHA EXAMES ANTERIORES, TRAZER
-NOTA: Caso não trouxer os exames anteriores,
o exame não será realizado.
-NÃO FUMAR
-TRAZER CARTÃO CIDADÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Especialidades Médicas "Irmã Leopoldina"

ECOCARDIOGRAMA

DATA: ___/___/___ HORARIO _____

- OBS.: -VIR DE BANHO TOMADO
-SENHORAS, NÃO VIR DE VESTIDO
-VIR BEM ALIMENTADO
-CASO SEJA PORTADOR DE CATETER, MARCO PASSO;
AVISAR O DOUTOR ANTES DO EXAME
-TRAZER O ULTIMO ELETROCARDIO
-CASO TENHA EXAMES ANTERIORES, TRAZER
-NOTA: Caso não trouxer os exames anteriores,
o exame não será realizado.
-NÃO FUMAR.
-TRAZER CARTÃO CIDADÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Especialidades Médicas "Irmã Leopoldina"

ECOCARDIOGRAMA

DATA: ___/___/___ HORARIO _____

- OBS.: -VIR DE BANHO TOMADO
-SENHORAS, NÃO VIR DE VESTIDO
-VIR BEM ALIMENTADO
-CASO SEJA PORTADOR DE CATETER, MARCO PASSO;
AVISAR O DOUTOR ANTES DO EXAME
-TRAZER O ULTIMO ELETROCARDIO
-CASO TENHA EXAMES ANTERIORES, TRAZER
-NOTA: Caso não trouxer os exames anteriores,
o exame não será realizado.
-NÃO FUMAR
-TRAZER CARTÃO CIDADÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Especialidades Médicas "Irmã Leopoldina"

ECOCARDIOGRAMA

DATA: ___/___/___ HORARIO _____

- OBS.: -VIR DE BANHO TOMADO
-SENHORAS, NÃO VIR DE VESTIDO
-VIR BEM ALIMENTADO
-CASO SEJA PORTADOR DE CATETER, MARCO PASSO;
AVISAR O DOUTOR ANTES DO EXAME
-TRAZER O ULTIMO ELETROCARDIO
-CASO TENHA EXAMES ANTERIORES, TRAZER
-NOTA: Caso não trouxer os exames anteriores,
o exame não será realizado.
-NÃO FUMAR.
-TRAZER CARTÃO CIDADÃO.