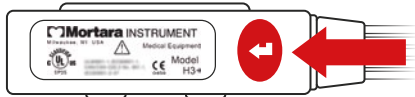


ECG A LUNGO TERMINE – DIARIO PER IL / LA PAZIENTE

Nome: _____ Data: _____



In caso di comparsa **di disturbi** come palpitazioni cardiache, vertigini, mal di testa o simili. **Premere 1 volta il tasto evento!**

Orario	Attività Descrizione breve...	Disturbi Vertigini, mal di testa ecc.
<i>Bx.</i> 07:30	Risveglio	Vertigini