



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's 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	Angie	
Diagnosis :							تشخیص:
Cardiologist Sign :	مهر و امضاء کاردیولوژیست:	Cardiologist Name:	کاردیولوژیست:	Date:	تاریخ:		