



**SERVIZIO HOLTER PRESSORIO | DIARIO PAZIENTE**

da inviare a [reportessorio@cardioonlineeurope.com](mailto:reportessorio@cardioonlineeurope.com)

FARMACIA						DATA INVIO ESAME	

INIZIALE NOME	INIZIALE COGNOME	DATA DI NASCITA	ETA'	SESSO	PESO	ALTEZZA

RECAPITO TELEFONICO	RECAPITO PARENTE

MOTIVO DELL'ESAME

FARMACI

TIPO DI CARDIOPATIA

PACEMAKER		ALTRO
SI	NO	

**EVENTI DA SEGNALARE**

ORA	ATTIVITA'	COMMENTI / SINTOMI