

SCHEDA ACCETTAZIONE EVENT RECORDER

COPIA PAZIENTE

Sig/ra _____, data consegna: _____

L'apparecchio che Le è stato consegnato consente di registrare 24 elettrocardiogrammi della durata ciascuno di 30 secondi. Per effettuare la registrazione seguire le spiegazioni sotto riportate.

1. ACCENDERE L'APPARECCHIO SPINGENDO L'APPOSITO PULSANTE



2. TENERE SALDAMENTE L'APPARECCHIO TRA LE DUE MANI APPOGGIANDO ENTRANDO I GOMITI SU UN RIPIANO CERCANDO DI RIMANERE FERMI IL PIU' POSSIBILE E FACENDO COMBACIARE IL PALMO DELLE DUE MANI, POSSIBILMENTE UMIDE, CON I 2 SENSORI POSTI AI LATI, QUINDI SPINGERE IL PULSANTE DI AVVIO



3. AL TERMINE DELLA REGISTRAZIONE (30 SECONDI) L'APPARECCHIO SI SPEGNERA' AUTOMATICAMENTE. PER OGNI REGISTRAZIONE EFFETTUATA SEGNALARE SUL DIARIO DI SEGUITO RIPORTATO, LA DTA E L'ORA ED IL SINTOMO RIFERITO.

SCHEDA ACCETTAZIONE EVENT RECORDER
COPIA MEDICO

Sig/ra _____, Tel: _____

Data di nascita: _____, Et : _____, Peso: _____, Altezza: _____

Applicato il _____ Data presunta fine registrazione _____

Controllato assenza di dati da scaricare dalla precedente registrazione: SI, NO

CHECK di rientro:

STATO DEI DISPOSITIVI RICONSEGNA TI:

invariato rispetto alla consegna

danneggiato _____

Medico Inviante: _____

Quesito clinico: _____

Terapia assunta: _____

Mi   stato esaurientemente spiegato a voce dal personale sanitari,o che mi ha applicato l'apparecchio, quanto dettagliatamente scritto nell'apposito diario che mi viene consegnato; da parte mia mi impegno a tenere i dispositivi con la massima diligenza.

Data _____ **Firma** _____