**PITVARFIBRILLÁCIÓ SZŰRÉS**

Név:

TAJ:

Születési idő:

Életkor:

Vizsgálatot végző neve:

Vizsgálat dátuma:

A pulzus tapintás által irreguláris? (igen, nem):

Mérési eredmény megítélése kóros? (igen, nem):

*Amennyiben a fenti két kérdésre a válasz igen, készítsen egy EKG-t!*

EKG vizsgálat készül? (igen, nem):

Mérési eredmény megítélése? (kóros, nem kóros):

Kóros mérési eredmény leírása:

Történt-e a szakellátás irányába továbbküldés? (igen, nem):