DIARIO EVENT RECORDER

SIG/SIG.RA: _____ **DATA ESAME:** _____

ORA	ATTIVITA'	SINTOMI	FARMACI

Ambulatorio Cardiologico – Istituto Iperbarico
Via Francia, 35 – 37069 Villafranca di Verona (VR)
Tel. 045.7900193 – Fax 045.6305295 – E-mail: cardiologia@istitutoiperbarico.com

ORA	ATTIVITA'	SINTOMI	FARMACI

Ambulatorio Cardiologico – Istituto Iperbarico
Via Francia, 35 – 37069 Villafranca di Verona (VR)
Tel. 045.7900193 – Fax 045.6305295 – E-mail: cardiologia@istitutoiperbarico.com