



Tarjeta de identificación implante cardiaco



SYNCHROMAX

www.synchromax.com

Imprimir al 100% del tamaño para que la tarjeta final tenga 85 x 55 mm
Así podrá entrar cómodamente junto con otras tarjetas en una billetera.

**Corte por la línea exterior y pliegue para formar la tarjeta.
Manténgala en su billetera.**

IDENTIFICACIÓN DE MARCAPASOS

Nombre: _____ Tel.: _____

Dir.: _____ Pcia.: _____

Ciudad: _____ Cód. postal: _____

Grupo sanguíneo:

Soy portador de marcapasos. EN CASO DE EMERGENCIA, CONTACTAR CON:

Dr/a.: _____ Tel.: _____

Dir.: _____ Pcia.: _____

Ciudad: _____ Cód. postal: _____

Hospital: _____ Tel.: _____

Dir.: _____ Pcia.: _____

Ciudad: _____ Cód. postal: _____

Tipo implante: _____

Tipo derivaciones: _____

Fabricante: _____

Fecha de implante: / /

Frecuencia estimulada: _____

Número de serie: _____

55mm

85mm

HOJA
A4