**Event – kort**
**Apparat nr. :**

**Kardiolog Jens Hove**
www.hjerte-lægen.dk

**Navn :** **Fødselsdato :**

| Dato | KL | Symptomer | Hjertebanken | Svimmelhed | Trykken for brystet | Hjerterytmen | Andet |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Øvrige bemærkninger**

_____

_____

_____

Afleveres efter brug i receptionen eller lægges i postkassen (JENS HOVE)
Telefon til sekretæren 2575 9301 kl. 10-13

Brogårdsvænget 4, 2820 Gentofte