

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
Azienda Sanitaria Locale  
“Città di Torino”

# ECOCARDIOGRAMMA

- ☐ Monobidimensionale
- ☐ Bidimensionale
- ☐ Color Doppler

Signor \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

**Nel caso di successivi controlli si prega di riportare tutti gli esami precedenti**

*Poliambulatorio  
via Farinelli, 25 - 10135 Torino  
Tel. 011 5664000 / Fax 011 5664065  
e-mail: poliambulatorio10@aslcittaditorino.it*