

**Preparo de Exame – Holter  
(Monitorizamento pelo Sistema Holter 24 horas)**

|             |             |
|-------------|-------------|
| 1- Paciente |             |
| 2- Leito    | 3- Registro |

Cole aqui a etiqueta do paciente

**Exames agendados em qualquer horário:**

Não é necessário preparo