



Accessori

- Apparecchio con cavo, carta chip e batterie inserite
- Custodia igienica con cintura addominale
- Elettrodi autoadesivi
- Formulario di richiesta, diario del paziente e istruzioni
- Clip di chiusura rosso per la rispedizione

Rispedizione

A termine della registrazione la preghiamo di volerci rispeditare l'apparecchio con cavo inserito (chip nell'apparecchio), formulario di richiesta e diario del paziente. Le spese di spedizione sono a carico di Viollier.

- Tramite Servizio clientela – consegna allo studio medico
- Tramite DPD – consegna presso un Pickup parcelshop
→ dpgroup.com/ch/mydpd/parcel-shops
- Per posta

Per la rispedizione della valigetta voglia:

- Rimuovere l'etichetta dal campo visivo
- Far scorrere l'etichetta di restituzione appropriata (nella custodia) nel campo visivo
→ [l'indirizzo Viollier AG compare](#)
- Chiudere la valigetta con clip di chiusura rossa

Herz-Lungen-Praxis | Spalenring 147 | 4055 Basel | T +41 848 121 121 | viollier.ch
Lunedì – Venerdì 07:30 – 18:00 h



ECG delle 24h



Informazioni importanti

Avviare solo dopo montaggio al paziente. Non effettuare misurazioni di prova

→ l'apparecchio non può essere avviato una seconda volta.

- L'apparecchio funziona anche se la luce blu lampeggiante si spegne. La luce blu non ha nessuna importanza per la registrazione
- Una pressione sul bottone giallo durante la registrazione genera un segnale acustico e non causa alcun cambiamento della registrazione.
- Se, durante la registrazione, la carta chip fuoriuscisse dall'apparecchio suona un bip
→ In tal caso reinserire la carta chip.
- Spegnerne l'apparecchio prima di staccare gli elettrodi.
- Lasciare le batterie nel registratore, non rimuoverle.
- Telefoni cellulari e forti fonti elettromagnetiche possono influenzare la qualità della registrazione.

[illegible]

Cardiologia – Pneumologia

SpazioLinea 1401 4025 Roma
T +39 06 496 12107 F +39 06 496 12108
cardologia@viollier.it

Cognome								Urgenza
Nome								Rispetto per la vita
Città								Rispetto per la vita
Via / no.								
NRA / cognome								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Pazienti <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								

Dr. med. Pietro Esposito

Via Luna 10

6900 Lugano

Cognome								Urgenza
Nome								Rispetto per la vita
Città								Rispetto per la vita
Via / no.								
NRA / cognome								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Pazienti <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								

Dr. med. Pietro Esposito

Via Luna 10

6900 Lugano

Cognome								Urgenza
Nome								Rispetto per la vita
Città								Rispetto per la vita
Via / no.								
NRA / cognome								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Pazienti <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Casa studi <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Controllo a paziente </div> <div> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità <input type="checkbox"/> Allergici <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Comorbilità </div></div>								

Diario del paziente

Informi il paziente sull'importanza diagnostica di compilare correttamente e completamente il diario del paziente.

Si prega di utilizzare una penna a sfera
nera, non una matita.

Annotare l'inizio e la fine della registrazione con data e ora.

Indicare la data e l'ora di disturbi, attività straordinarie, assunzione di farmaci e fasi di sonno.

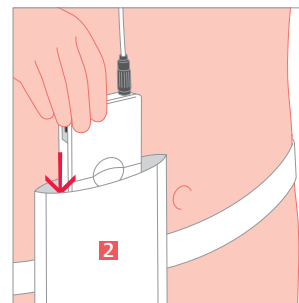
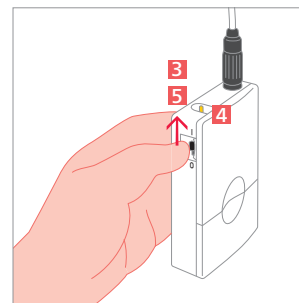
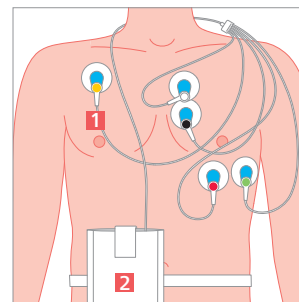
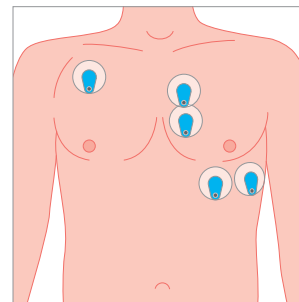
Identificazione e analisi

- Generalità del paziente
- La data da lei riportata e l'esatta ora d'inizio della registrazione
- Il numero d'apparecchio e di chip indicato da Viollier nel formulario di richiesta

No. apparecchio	022
No. chip	012

Voglia utilizzare esclusivamente l'allegato
formulario di richiesta già provvisto del
suo indirizzo.

Applicazione dell'apparecchio



Montaggio dell'apparecchio

- Sgrassare la pelle con etanolo 70% e radere i peli per garantire la perfetta aderenza degli elettrodi.
- Posizionare gli elettrodi autoadesivi come da illustrazione.
- Collegare i cavi secondo i rispettivi colori come da illustrazione:
 - giallo
 - bianco
 - nero
 - rosso
 - verde
- Far passare il cavo intorno alla nuca e condurlo verso il basso lungo il lato destro del corpo → **non fissare il cavo e il manicotto con adesivi 1**.
- Indossare **l'apparecchio 2** nella custodia igienica con la cinghia intorno all'addome.

Avviare l'apparecchio

- Spostare sulla posizione I l'interruttore nero **3**
→ non spegnere più l'apparecchio.
- Avviare la registrazione: premere per 10 secondi il tasto giallo **4** fino a che l'avvio venga confermato da 3 bip.
- Dopo 24 ore spegnere (posizione 0) **5**, smontare e rispedito l'apparecchio.