

Anmeldung für Kardiologische Untersuchungen stationär und ambulant

1 Patientendaten/Etikette:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Tel:

Mobil:

Ambulant Stationär Zimmer-Nr.:

mobil: ja nein

2 Untersuchung:

- Kardiologisches Konsil
- Fahrradergometrie
- Echokardiographie Stress-Echo TEE
- 12-Kanal-EKG mit min Rhythmusstreifen
- Holter-EKG: 24h 48h h 7 Tage
- R-Test (7-Tage-Ereignis-Recorder)
- 24h Blutdruckmessung
- Elektrokardioversion
- Schrittmacher/ICD-Kontrolle (SJM u Medtronic)

3 Dringlichkeit:

- Notfall dringend (max. 24h) inert 1 W normal

4 Internistisch relevante Diagnosen:

.....

.....

.....

.....

.....

5 Kardiovaskuläre Medikation:

Präparat	Dosierung
1.	
2.	
3.	
4.	

6 Klinische Angaben:

.....

.....

.....

.....

.....

7 Fragestellung:

.....

.....

.....

.....

.....

8 Gewünschte Berichtsform:

- als pdf per Email
- schriftlich per Post
- telefonisch/mündlich

9 Zuweisender Arzt (Name, Tel.):

.....

.....

Bemerkungen:

Datum der Anmeldung:

Stempel und Unterschrift: