

ANMELDUNG ZUR KARDIOLOGISCHEN ABKLÄRUNG



Name _____

Vorname _____

Geb. Datum _____

Strasse _____

Tel. Privat _____

PLZ / Ort _____

Tel. Geschäft _____

Natel _____

- Kardiologisches Konsilium
- Kardiologische Verlaufskontrolle
- Transthorakale Echokardiographie
- Transoesophageale Echokardiographie *
- Stressechokardiographie *
- 24h-Blutdruckmessung

- Elektrokardiogramm (EKG)
- Ergometrie (Laufband / Velo)
- 24h-EKG (Holter, 12 Ableitungen)
- 7-Tage Langzeit-EKG (R-Test, Event Recording)
- Schrittmacher-Kontrolle / ICD-/ CRT-Kontrolle
- Bestellen von weiteren Anmeldeformularen

* (Infoblatt unter www.herz-rj.ch)

Termin

- notfallmässig
- innert 2-4 Tagen
- innert 1-2 Wochen

- bereits telefonisch vereinbart für: _____
- bitte Patienten direkt aufbieten
- telefonische Befundmeldung erwünscht

Klinische Befunde / Diagnose

Fragestellung

Medikation

Datum, Stempel / Unterschrift des zuweisenden Arztes