



Anmeldung Kardiologie

Untersuchung

Termin:	regulär	baldmöglichst	notfall (bitte telefonieren)
Frühere Untersuchungen:	ja, bitte Befundkopien beilegen		

Patient/-in

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Tel:
Strasse:	Ort:
KK/Versicherungsdauer:	

Zuweiser/-in:

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Tel:	

Kopie an:

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:

Gewünschte Untersuchung:

Konsilium		
Ergometrie (Velo, Laufband)		
Echokardiographie	Transthorakal (TTE)	Transösophageal (TEE)
Echo spezial (nach Rücksprache)	Stress medikamentös	Stress physikalisch
Langzeit-EKG (24-h) auf Wunsch auch 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Tage		
R-Test		
24-h-Blutdruck		
Implantation eine Ereignis-, resp. Loop Recorders (EKG Aufzeichnung 2-3 Jahre)		
Pacemaker	Kontrolle	Implantation
ICD oder CRT	Kontrolle	Implantation
Koronarangiographie; bei St.n. ACBP bitte Op-Bericht mitgeben		
Verschluss offenes Foramen ovale/Vorhofseptumdefekt (nach Rücksprache)		
Myokardszintigraphie (in Zusammenarbeit mit Radiologie), allenfalls nach Rücksprache		
Herz-MRI, CT (in Zusammenarbeit mit Radiologie), allenfalls nach Rücksprache		
Ambulante Herzrehabilitation		
Andere (bitte präzisieren)		

Anamnese/Fragestellung:

Bemerkung:
