

Anmeldung zur kardiologischen Abklärung

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ m w

Adresse _____

Telefon Privat _____ Telefon Mobil _____

Kardiologische Abklärung

Ruhe-EKG

Verlaufskontrolle

24h-EKG

Fahrradergometrie

7-Tage-EKG/Event-Recorder

Transthorakale Echokardiographie

24h-Blutdruckmessung

Stress-Echokardiographie

Schrittmacher-/ICD-Kontrolle

Terminwunsch Notfallmässig innerhalb von 5 Tagen in 1 bis 2 Wochen

Patient hat Termin am: _____

Fragestellung _____

Bisherige Diagnosen _____

Medikamente _____

Datum _____ Unterschrift _____