



ANMELDEFORMULAR ZUR KARDIOLOGISCHEN ABKLÄRUNG

Persönliche Daten

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

Natel

Geburtsdatum

Behandlung

- Kardiologisches Konsilium
- Kardiologische Verlaufskontrolle
- Transthorakale Echokardiographie
- Stress-Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie
- Schrittmacher und ICD-Kontrolle
- Elektrokardiogramm (EKG)
- 24-h EKG (Holter-EKG)
- Langzeit-EKG
- Fahrradergometrie
- 24-h BD-Messung
- _____

Terminwunsch

- _____
- Termin telefonisch vereinbart für:

Fragestellung

Medikation

Datum

Unterschrift

Stempel