

Anmeldung für elektive kardiologische Diagnostik / Therapie -> Fax: 02381 681-1281

Patientendaten

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Vorname:

Telefonnummer:

Anmeldung allgemeine kardiologische Abklärung (Dyspnoe, Palpitationen etc.)

Herzkatheter

Linksherzkatheter Rechtsherzkatheter

Vorhofsohr-Occluder

Kardiale Devices

DDD-SM / WI-SM ICD CRTD

Barorezeptorstimulator (bei Herzinsuffizienz)

Elektrophysiologie

Rhythmologische Sprechstunde

Diagnostische EPU Pulmonalvenenisolation

Ablationen (z.B. Vorhofflattern/AVNRT/idiopathische VES)

Praxis:

Arztbrief als Fax anbei:

Folgt separat per Fax:

Praxis-Faxnummer für Rückantwort:

.....

Interventionelle Hypertensiologie

Renale Denervation Barorezeptorstimulator CO₂UPLER-Implantation

Nierenarterienangiographie Selektive Venenblutentnahme Nebennieren

Anmeldung HOCHDRUCKLABOR®

Planungsrelevante Medikamente

ASS Clopidogrel / Brilique / Eifent Marcumar NOAKS

Antiarrhythmika: Flecainid Propfenon Amiodaron Dronedarone

Kommentar:

NOTFALL-TELEFON:

Herzkatheter-Anmeldung: 02381 - 681-9441

24h Herzinfarkt: 02381 - 681-9422

Rückmeldung an den einweisenden Arzt *(wird von der Klinik ausgefüllt):*

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihrem Wunsch entsprechend haben wir die o.g. Patientin / den o.g. Patienten für den
___. ___. _____ zur stationären Aufnahme (Prästationär am ___. ___. _____) einbestellt.

Wir bitten, eine entsprechende Einweisung auszustellen.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Nach Abschluss der stationären Behandlung werden wir Sie umgehend informieren.