

ANMELDUNG KARDIOLOGIE



Name _____ Vorname _____

Geb. Datum _____ Tel. _____

E-Mail _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

ABKLÄRUNG

- Herzgeräusch
- KHK-Risiko-Abklärung
- Herzinsuffizienz
- Emboliequellensuche
- Kardiologische Verlaufskontrolle
- Präoperative Abklärung
- Kardiale Standortbestimmung
- Vorhofflimmern
- Herzrhythmusstörungen

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG

- Echokardiographie
- Ergometrie
- Ruhe-Elektrokardiogramm (EKDG)
- 24h-EKG (Holter), ggfs. 7 Tage
- 24h Blutdruckmessung
- Schrittmacher- und ICD-Kontrolle
- Stressechokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie

TERMIN

- notfallmässig
- innert 2-4 Tagen
- innert 1-2 Wochen
- bereits telefonisch vereinbart
- bitte Patienten direkt aufbieten
- Befundmeldung erwünscht:
 - per Post
 - per E-Mail

FRAGESTELLUNG _____

AKTUELLE MEDIKATION _____

ZUWEISER _____