

Anmeldung zur kardiologischen Untersuchung

Patientendaten (Etikette):	
Anrede:	Geb.-Datum:
Name:	Vorname:
Adresse:	Wohnort:
Tel. privat:	Tel. geschäftlich:
Mobile:	Email:

Dringlichkeit

<input type="checkbox"/> sehr dringend	<input type="checkbox"/> baldmöglichst	<input type="checkbox"/> elektiv
<input type="checkbox"/> bitte Patient direkt aufbieten	<input type="checkbox"/> Termin vereinbart am:	

Diagnosen, klinische Angaben, Medikamente, Fragestellung:

Wir bitten Sie, uns allfällige relevante Befunde beizulegen

Gewünschte Untersuchung		
<input type="checkbox"/> Konsilium	<input type="checkbox"/> Echokardiographie	<input type="checkbox"/> Stressechokardiographie
<input type="checkbox"/> Belastungs-EKG	<input type="checkbox"/> Langzeit-EKG	Dauer:
<input type="checkbox"/> Schrittmacherkontrolle	<input type="checkbox"/> ICD/CRT-Kontrolle	<input type="checkbox"/> 24-Stunden-Blutdruck
<input type="checkbox"/> Anderes:		

Bericht gerne per:

<input type="checkbox"/> Mail (nur hin)	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> zusätzlich per Tel.
<input type="checkbox"/> Kopie an:			

Datum: _____

Stempel und Unterschrift: _____