

Anmeldung zur kardiologischen Abklärung

Vorname, Nachname

Geb. Datum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Abklärung

- ☐ Herzgeräusch
- ☐ KHK
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Synkope
- ☐ Belastungsdyspnoe
- ☐ CVI
- ☐ Palpitationen
- ☐ kardiale Standortbestimmung
- ☐ Kardiologische Verlaufskontrolle

oder »

Fragestellung/Beschwerden/Anmerkung

Aktuelle Medikamente

Zuweiser

Gewünschte Untersuchung

- ☐ Konsilium
- ☐ Echokardiographie
- ☐ Stress-Echokardiographie
- ☐ Ergometrie
- ☐ Langzeit-EKG ☐ 24h ☐ 48h ☐ 7d ☐
- ☐ 24 h Blutdruckmessung
- ☐ Schrittmacherkontrolle
- ☐ ICD/CRT-Kontrolle

Dringlichkeit

- ☐ Dringend, wie telefonisch besprochen
- ☐ Bitte aufbieten

**Bitte Berichte von früheren Untersuchungen/Hospitalisationen
und aktuelle Laborwerte beilegen**