

ANMELDEFORMULAR ZUR KARDIOLOGISCHEN ABKLÄRUNG

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Natel _____ Geburtsdatum _____

_____ kardiologisches Konsilium / Verlaufsuntersuchung

_____ Echokardiographie

_____ Ergometrie

_____ Holter-EKG 24 h 48 h > 48 h

_____ 24 h BD-Messung

_____ Schrittmacherkontrolle

Terminwunsch

_____ notfallmässig

_____ reguläres Aufgebot

_____ Termin bereits vereinbart für: _____

Fragestellung

Medikation

Datum _____ Unterschrift _____