

## 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 \_\_\_\_\_