

## **ANMELDEFORMULAR ZUR KARDIOLOGISCHEN ABKLÄRUNG**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

Natel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_ Kardiologisches Konsilium

\_\_\_ Elektrokardiogramm (EKG)

\_\_\_ Kardiologische Verlaufskontrolle

\_\_\_ 24-h EKG (Holter-EKG)

\_\_\_ Transthorakale Echokardiographie

\_\_\_ Langzeit-EKG (R-Test)

\_\_\_ Stressechokardiographie

\_\_\_ Fahrrad-/Laufbandergometrie

\_\_\_ Transoesophageale Echokardiographie

\_\_\_ 24-h BD-Messung

\_\_\_ Schrittmacherkontrolle

### **Terminwunsch**

\_\_\_ Notfallmässig

\_\_\_ Innert 2 bis 4 Tagen

\_\_\_ Innert 1 bis 2 Wochen

\_\_\_ Termin bereits telefonisch vereinbart für: \_\_\_\_\_

### **Fragestellung**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Medikation**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_