

Anmeldung kardiale Abklärung

Fax 031 308 89 21, kardiologie@spitaltiefenau.ch

Datum

Name:

Tel.:

Vorname:

.....

Geburtsdatum:

.....

Adresse:

.....

Krankenkasse:

Vers.: Privat HP Allgemein

Dringlichkeit: kommende Woche elektiv

Diagnosen / Fragestellung

.....
.....
.....

Gewünschte Untersuchung:

- Ruhe-EKG mit Rhythmusstreifen
- 24h-Holter-EKG
- 7-Tage-Holter-EKG
- 24h-Blutdruckmessung
- Echokardiografie transthorakal
- Echokardiographie transösophageal (nüchtern für TEE)
- Stressechokardiografie
- Fahrrad- oder Laufbandergometrie
- Koronarangiographie, Links-/Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Schrittmacherkontrolle
- Elektrokonzersion (4 Wochen suffiziente Antikoagulation)

Vorhandene Unterlagen: Labor
 EKG

Unterschrift und Stempel: