

Anmeldung zur Herzkatheteruntersuchung

Patient/in:
Pat.-Tel.-Nr.:

Geburtsdatum:
SK / AK

Indikation / Symptome:

Weitere Infos:

Bei KHK-Fragestellung nicht invasive Voruntersuchung vorhanden (falls relevant):

- ◇ Nein
- ◇ Ja: CT / Szinti / Ergo / Stressecho /

KM-Allergie bekannt: ◇ Ja / ◇ Nein Größe:.....cm Gewicht:.....kg

Mitteilung des Termins erwünscht:

- Patient/in
- Zuweisende/r Ärztin/Arzt

Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Vermerke:

Avisierter Aufnahmeterrin (bei bereits erfolgter telefonischer Anmeldung):.....

Angemeldet für: ◇ Li-HK / Koronarangiographie ◇ Re-HK ◇ elektive PCI
 ◇ EPU* ◇ TAVI* ◇ Biopsie*
 ◇ andere:.....

* nur nach telefonischer Arzt-Arzt-Rücksprache bzw. nach vorherigem PatientInnenkontakt an der Abteilung