Anmeldung zum Linksherzkatheter

Patient

_____

_____

_____

Geb.- Datum: _____

Telefon- Nr.: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Fax: 0331 – 95 13 05 54

Indikation

_____

_____

Dringlichkeit

☐ ja ☐ nein Wunschtermin: _____

Aufklärung erfolgt? ☐ ja (Bitte EVs mitgeben!) ☐ nein

Labor vorhanden? ☐ ja (Bitte Befund mitgeben!) ☐ nein

Aktuelle Medikation

☐ Falithrom/ OAK/ NOAC _____

☐ Metformin

Vorerkrankungen

☐ Myokardinfarkt ☐ Diabetes mellitus ☐ Nieren-Insuff.

☐ Art. Hypertonie ☐ Fettstoffwechselstrg. ☐ Adipositas

Z.n. PTCA/ PCI _____
Klinik Datum

Z.n. Bypass _____
Klinik Datum

Praxis/ Klinik

_____
Unterschrift Datum Fax- Nummer

Kardiologische Gemeinschaftspraxis am Park Sanssouci – Zimmerstr. 7a – 14471 Potsdam
Tel.: 0331 – 95 13 05 53 Fax: 0331 – 95 13 05 54
>>> Praxis: 0331-297629 HK-Labor: 0331-96821580 EPU-Labor: 0331-96821582 <<<