

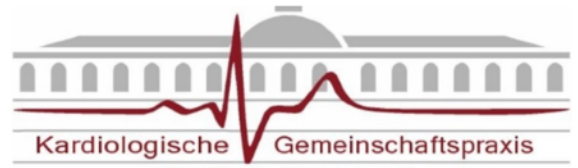
# Anmeldung für kardiale Magnet-Resonanz-Tomographie

Patient: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse (nur private Krankenkasse):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Kardiologische Gemeinschaftspraxis  
Am Park Sanssouci

Fachärzte f. Innere Medizin/Kardiologie

Dr. med. Regina Gaub

Dr. med. Gerhard Janßen

Dr. med. Uwe Rennhak

Dr. med. Beate Wild

Fax: 0331 – 95 13 05 54

Indikation:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stress-MRT (Adenosin-Gabe):                       ja                       nein

Anamnese (KHK? Myokardinfarkt? Bitte ggf. Arztbrief/Befunde beifügen):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Checkliste vor MRT:**

Eingeschränkte Nierenfunktion?:                       ja                       nein

## **Wir benötigen ein aktuelles Kreatinin und GFR (< 3 Monate)**

Metallische Implantate?:                       ja                       nein

Bekannte Lungenerkrankung (insbesondere Asthma bronchiale)?

ja                       nein

Praxis:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift

Datum

FAX Nummer

Kardiologische Gemeinschaftspraxis (BAG) am Park Sanssouci  
Zimmerstr. 7a, 14471 Potsdam

Tel: 0331 – 95 13 05 53 oder -29 76 29

FAX: 0331 – 95 13 05 54