

Innere Medizin – Kardiologie
Chefarzt Dr. med. univ. Dominik Schuster
Sekretariat: Jana Dietze
Telefon: (030) 3264 – 1305
kardiologie-charlottenburg@parkkliniken.de
Fax: (030) 3264 – 1450

Datum:

Anmeldebogen für Kardiologische Untersuchungen

Liebes Praxisteam,

um einen reibungslosen Untersuchungsablauf für unsere gemeinsamen Patienten gewährleisten zu können, möchten wir Sie bitten folgende Angaben sorgfältig ausgefüllt an unsere Faxnummer zu schicken. Sobald die Terminvereinbarung mit den Patienten erfolgt ist, senden wir Ihnen diesen Bogen, als Bestätigung zurück.

Vielen Dank, Ihr Team der Kardiologie in der Schlosspark-Klinik in Charlottenburg.

Patientendaten:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geschlecht: Weiblich Männlich Geb. Datum: _____

Telefonnummer: _____

Gewünschte Untersuchungen:

- Elektrokardioversion
- Herzkatheteruntersuchung
- Loop – Implantation (IGeL-Individuelle Gesundheitsleistung)
- Loop – Explantation
- LZ Blutdruckmessung
- LZ EKG
- PFO-/Vorhof – Verschluss
- Ruhe EKG
- Rhythmusprechstunde (EPU und PVI)
- Schrittmacher - /ICD - /CRT - Implantation
- Transösophageale Echokardiographie (TEE)
- Andere _____

Zeitraum: _____

(Innerhalb welchen Zeitraumes soll die Untersuchung durchgeführt werden, Bsp. Innerhalb von 14 Tagen, 6 Monaten etc.)

Praxisstempel:

Wird von der Schlosspark-Klinik ausgefüllt

Termin: _____

Bekanntgabe an Patient erfolgt: _____