



## Anmeldung zur kardiologischen Abklärung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  m  w

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Terminwunsch

Notfallmässig  innerhalb von 5 Tagen  in 1 bis 2 Wochen

Patient hat Termin am: \_\_\_\_\_

Kardiologische Abklärung  Ruhe-EKG (Elektro-Kardio-Graphie)

Verlaufskontrolle  24h-EKG

Ergometrie  7-Tage-EKG  
(Belastungstest auf dem Velo)

Transthorakale Echokardiographie  24h-Blutdruckmessung  
(Herz-Ultraschall)

Fragestellung

Bisherige Diagnosen

Medikamente

Datum

Unterschrift