

Kontakt-Formular der Abteilung für Kardiologie, Nephrologie und Internistische Intensivmedizin



Fax-
Nummer 02405 62-3799 oder
Tel-Nummer 02405 62-7961
Kardio-Hotline@rheinmaasklinikum.de

Patientendaten

Anschrift:
Geb.-Datum:
Versicherungsstatus:
Telefon:

Zuweisende Praxis (Stempel):

A) Angeforderte Untersuchung/Vorstellung:

- Koronarangiographie, ggfs. PTCA
- Rechtsherzkatheter
- Verschluss ASD LAA PFO
- Klappen-Intervention (Mitraclip und Triclip oder Vorbereitung TAVI)
- Elektrophysiologische Untersuchung, ggfs. Ablation
- Schrittmacher-Implantation: 1- oder 2-Kammer CCM CRT ICD
- Kardioversion (inkl. transoesophagealer Echokardiographie)
- Frauenherz-Zentrum

B) Angeforderte ambulante Untersuchung:

- Echokardiographie TTE TEE Stress
- Schrittmacher-/Defi-Abfrage Firma: _____
- MRT (mit der Radiologie im Haus) Vitalität Stress Myokarditis
- Abklärung Beschwerden: _____

Fragstellung: _____

Termin:

- Dringlich Elektiv
- Termin-Absprache mit Praxis Termin-Absprache mit Patienten

Bitte denken Sie an die Zusendung der bisherigen Unterlagen!

Datum: _____ Unterschrift: _____