

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



Fax-Nummer 02405 62-7771 oder
Tel-Nummer 02405 62-7770
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
- Elektrophysiologische Untersuchung, ggfs. Ablation
- Schrittmacher-Implantation: 1- oder 2-Kammer CCM CRT CCM
- Frauenherz-Zentrum

B) Angeforderte ambulante Untersuchung:

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

Termin:

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

C) Bitte um Kontakt-Aufnahme durch: _____

D) Bitte um Zusendung Unterlagen: _____

Relevante Begleiterkrankungen:

- pAVK Niereninsuffizienz Diabetes Schwere Herzinsuffizienz
- KM-Allergie Infektionen (Hepatitis, HIV): _____
- Sonstige Begleiterkrankungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____