

## Anmeldung zur kardiologischen Abklärung

Vorname, Nachname

---

Geb. Datum

---

Strasse

---

PLZ und Ort

---

### Fragestellung

---

---

---

---

### Aktuelle Medikation

---

---

---

---

### Zuweiser

---

---

---

### Abklärung

- 
- Herzgeräusch
  - KHK
  - Herzinsuffizienz
  - Anstrengungsdyspnoe
  - Palpitationen
  - Synkope
  - Stroke
  - Kardiologische Verlaufskontrolle
  - Präoperative Abklärung
  - Kardiale Standortbestimmung

- oder -

### Gewünschte Untersuchung:

- 
- Echokardiographie
  - Ergometrie
  - Holter-EKG:  24h  7d
  - 24h-Blutdruckmessung
  - Schrittmacherkontrolle
  - Stressechokardiographie
  - Transösophageale Echokardiographie

### Termin

- 
- notfallmässig (+Telefon!)
  - 1-3 Wochen
  - elektiv

### Bericht

- 
- per Post
  - per Mail