

Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin
Chefarzt Prof. Dr. med. U. Janssens
Sektionsleiter OA Dr. med. I. Maywald
Sekretariat Herzkatheterlabor Frau Leipertz / Frau Wings
Tel.: 02403/762007
Fax: 02403/761828
E-Mail: Sekretariat-Herzkatheterlabor@sah-eschweiler.de

Anmeldung zur

- Herzkatheteruntersuchung EPU Schrittmacherimplantation

Patientendaten

Vor- und Nachname:
Geburtsdatum:
Adresse:
Telefonnummer:
Versicherung: Zusatzversicherung: ja

Aktuelle Anamnese / Beschwerden:

Kurzinformationen

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Z.n. Bypass | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> pAVK |
| <input type="checkbox"/> Z.n. Klappen-OP | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> orale Antikoagulation |
| <input type="checkbox"/> Schrittmacher-/Defi-Träger | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Kontrastmittelallergie | |

Falls vorhanden bitte beilegen:

- Ischämienachweis (Streßecho, Kardio-MRT, Myokard-SPECT/-Szinti)
 frühere Herzkatheterbefunde, Bypassbefunde, Echobefunde
 Medikamentenplan

Datum / Praxis / Unterschrift

Nach der Faxanmeldung nehmen wir telefonisch Kontakt zu dem Patienten zwecks Terminvereinbarung auf.