

Anmeldung Kardiologie

Datum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Telefonnummer: E-Mail:

Strasse: Wohnort:

- Dringend
- Bitte aufbieten
- Hat schon Termin am:

Gewünschte Leistung:

- Therapieberatung
- Ruhe EKG
- Langzeit EKG, Anzahl Tage:
- 24h-BD-Messung
- Echokardiographie
- Fahrrad-Ergometrie
- Stress-Echokardiographie
- Herzschrittmacherkontrolle
-

Fragestellung:

Relevante Diagnosen:

Medikamente:

Anhänge:

Behandelnde/r Ärztin/Arzt:

- Letzte Laborwerte
- Letztes EKG
-
-

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular an herzpraxis.allschwil@hin.ch