

ZUWEISUNG PRAXIS CARDIOPARK

an:

- Dr. med. Anja Fäh
 Dr. med. Eva Bühlmann
 Dr. med. Martina Susac

für:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kardiologischer Check-Up | <input type="checkbox"/> präoperative Abklärung |
| <input type="checkbox"/> Transthorakale Echokardiographie | <input type="checkbox"/> EKG |
| <input type="checkbox"/> Transösophageale Echokardiographie | <input type="checkbox"/> Ergometrie |
| <input type="checkbox"/> Dobutamin Stressechokardiographie | <input type="checkbox"/> Langzeit-EKG <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 48h <input type="checkbox"/> 72h <input type="checkbox"/> 7 Tage |
| <input type="checkbox"/> Device-Kontrolle | <input type="checkbox"/> Langzeit-Blutdruckmessung <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 48h |
| <input type="checkbox"/> Blutentnahme | <input type="checkbox"/> Kardioversion |

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Mobile: _____

Tel. Privat: _____

Krankenkasse: _____

Vers. Nr: _____

Termin: **notfallmässig**
am selben Tag

dringlich
innert Wochenfrist

zeitnah
innert 2-Wochenfrist

nicht dringlich
nächst möglicher Termin

Klinische Angaben/Fragestellung:

Datum: _____

Stempel: _____