

Cardiopark AG

Dr. med. Anja Fäh
Dr. med. Eva Bühlmann
Dr. med. Martina Susac
Dr. med. univ. Judith Schwaiger

FMH Kardiologie und
Allgemeine Innere Medizin
Seestrasse 247
8038 Zürich

+41 44 201 80 20
cardiopark@hin.ch
www.cardiopark.ch

Zuweisungsformular

an:

- Dr. med. Anja Fäh
 Dr. med. Eva Bühlmann
 Dr. med. Martina Susac
 Dr. med. univ. Judith Schwaiger

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"/> 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: _____