

Anmeldeformular für Ärzte

*Pflichtfelder. Diese Informationen müssen verfügbar sein, um Ihre Angaben verarbeiten zu können.

Hofstrasse 1
CH-6004 Luzern
T +41 41 412 00 14
F +41 41 412 00 15
kardiologie-aufdermaur@hin.ch
www.kardiologie-aufdermaur.ch

Patientenangaben

Name*	Geburtsdatum*
Vorname*	Telefon*
Adresse*	
PLZ/Wohnort*	
Krankenversicherung*	
Gewünschter Termin*	<input type="checkbox"/> Dringend - innert 48 Stunden <input type="checkbox"/> Innert 2 - 7 Tagen <input type="checkbox"/> Reguläre Kontrolle

Zuweisender Arzt

Name* _____

Vorname* _____

E-Mail Zuweiser* _____

Zustellung Bericht* per E-Mail per Post

Medizinische Angaben

Klinik

Fragestellung

Medikamente

Cholesterin	Cholesterin (mmol/L)	_____
	LDL-Cholesterin (mmol/L)	_____
	HDL-Cholesterin (mmol/L)	_____
	Triglyzeride (mmol/L)	_____

Anmeldeformular für Ärzte

(Fortsetzung)

Hofstrasse 1
CH-6004 Luzern
T +41 41 412 00 14
F +41 41 412 00 15
kardiologie-aufdermaur@hin.ch
www.kardiologie-aufdermaur.ch

Abklärung

- Herzgeräusch
- Koronare Herzkrankheit
- Anstrengungsdyspnoe
- Herzinsuffizienz
- Palpitationen
- Synkope
- Kardiologische Verlaufskontrolle
- Präoperative Abklärung
- Kardiale Standortbestimmung

Gewünschte Untersuchungen

- Klinische Beurteilung / Konsilium
- Belastungs-EKG (Ergometrie)
- Transthorakale Echokardiographie (TTE)
- Transösophageale Echokardiographie (TEE)
- Transösophageale Echokardiographie (TEE) mit 3D-Darstellung
- Dobutamin Stressechokardiographie (Betablocker 2 Tage vorher pausieren)
- 24-Stunden EKG
- 7-Tage EKG
- 24-Stunden Blutdruckmessung
- Schrittmacherkontrolle
- ICD-Kontrolle
- Koronar CT
- Herz MRI
- Herzsintigraphie
- Koronarangiographie

Zusendung des Formulars mit Beilagen per E-Mail oder Fax

Mail: kardiologie-aufdermaur@hin.ch

Fax: 041 412 00 15