Anmeldung
kardiologischer Untersuchungen im HJK

☐ TEE ☐ Koro ☐ Elektrophysiologische Untersuchung
☐ Elektokardioversion ☐ Koro + PCI ☐ Pulmonalvenenisolation
☐ Schrittmacher/ICD-OP ☐ _____ ☐ _____

Patientendaten → von der Praxis auszufüllen:			
Name, Vorname:		**Geburtsdatum:**	
Anschrift:			
Telefonnummer:		**Größe:**	
Über-/Einweiser:		**Gewicht:**	
Krankenversicherung:			
P-Zusatz	☐ nein ☐ ja, welcher: _____ → **MUSS IMMER AUSGEFÜLLT WERDEN!**		

Diagnose/Indikation:	
Voruntersuchungen erfolgt?	☐ EKG ☐ Echo ☐ _____ ☐ Ergo ☐ Röntgen Thorax ☐ _____
Besonderheiten vorhanden?	☐ Antikoagulation Wenn ja, welche: _____ ☐ Niereninsuffizienz ☐ Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Dialysepflichtig ☐ _____ ☐ Kontrastmittel-Allergie ☐ _____
Bemerkungen: (z. B. geplanter Urlaub)	

Hausarzt (Stempel, Fax-Nr.):	Kardiologe/Internist (Stempel, Fax-Nr.):

Vom Krankenhaus auszufüllen:	
Vorgespräch:	**Aufnahme:**
☐ Sprechstundenambulanz ☐ Schrittmacherambulanz ☐ Chefarzt Sekretariat ☐ _____	☐ Krankenhausaufnahme ☐ Chefarzt Sekretariat ☐ _____ Untersuchungsdatum: _____ _____
Angemeldet von:	**Bett angemeldet:**

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Anmeldung und Vorbefunde an:

Klinik für Kardiologie - Chefarzt: Dr. Alexander Becker
Telefon: 02431 89-4483/ Fax: 02431 89-2207
KIM-Adresse: kardiologie-hjk@tsi.kim.telematik
Email: sek-kardiologie@hjk-erkelenz.de