

Patientendaten → von der Praxis auszufüllen:			
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Anschrift:			
Telefonnummer:		Größe:	
Krankenversicherung:		Gewicht:	
Über-/Einweiser:			

Indikation: ☐ V. a. KHK	Andere: ☐ ☐ ☐
---	--

Vorausgegangene KHK-Diagnostik: ☐ Kardio-CT ☐ Koronarangiographie ☐ Ergo	Andere: ☐ ☐ ☐
---	--

Risikofaktoren: ☐ Diabetes ☐ Nikotin ☐ Hypertonie	☐ Dyslipoproteinämie ☐ andere: _____ Größe: _____ Gewicht: _____
--	--

Kontraindikation:		
Allergie gegen CT-Kontrastmittel (z. B. Jod)	☐ ja	☐ nein
Plasmozytom, MGUS	☐ ja	☐ nein
Unverträglichkeiten gegen Nitro-Spray und Betoblocker	☐ ja	☐ nein
Andere: _____		

Labor: (darf bei Anmeldung nicht älter als 2 Monate sein)	
Kreatinin: _____	TSH Basal: _____

Schilddrüsen-Medikation: Wenn ja, welche? _____
--

Stempel und Unterschrift
anmeldender Arzt/Ärztin:

Datum: _____

Verhalten am Tag der Untersuchung → 4 Stunden vorher nüchtern! 1 Stunde vorher Beta-Blocker Einnahme. Kein Kaffee am Morgen. Bitte Einweisung mit ins Krankenhaus nehmen.

Termin: Datum _____

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Anmeldung und Vorbefunde an:

Klinik für Kardiologie - Chefarzt: Dr. Alexander Becker
 Telefon: 02431 89-2336/ Fax: 02431 89-2685
 KIM-Adresse: kardiologie-hjk@tsi.kim.telematik
 Email: sek-kardiologie@hjk-erkelenz.de

Erstellt von: Sek. Kardiologie	Geändert von: --	Prüfung von: Radiologe RPE	Freigabe von: CA Kardiologie
Erstellt am: 03.07.2026	Geändert am: --	Prüfung am: 29.07.2026	Freigabe am: 29.07.2026