**ANMELDEFORMULAR**

**PATIENTENINFO / -ETIKETT**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

**ZUWEISUNGSGRUND**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Checkup | * Synkope / Präsynkope | * Präoperative Abklärung |
| * Verlaufskontrolle | * Palpitationen | * Familiäres Screening |
| * Dyspnoe / Leistungsabfall | * Abnormales EKG | * Herzgeräusch |
| * Angina pectoris | * Anderer Grund: | |
|  | | |

**LEISTUNGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| * Konsilium | * Stressechokardiographie |
| * Verlaufskontrolle | * Langzeit-EKG ( 1 2 7 Tage) |
| * EKG | * Event-Rekorder EKG |
| * Fahrradergometrie | * 24-Stunden Blutdruckmessung |
| * Laufbandergometrie | * Kipptischuntersuchung |
| * Echokardiographie | * Genetische Abklärung |
| * Schrittmacher- / ICD-Kontrolle ( Biotronik Medtronic St. Jude Boston Scientific Sorin) | |

**MEDIKAMENTE**

**ZUWEISER / PRAXISSTEMPEL**

Name:

Adresse:

Telefon:

**ANMELDUNG & VORBEFUNDE AN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kardio Glattal**  **Adlerstrasse 1**  **8600 Dübendorf** | **F 043 343 55 56** | **kardioglattal@hin.ch** |