**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** |