

- Anmeldung zur elektiven Herzkatheteruntersuchung ambulant stationär
 Anmeldung zur ambulanten Sprechstundenvorstellung

Sehr geehrte Damen und Herren, um Ihnen und Ihren Patienten einen besseren Service bieten zu können und die Planung zu erleichtern, bitten wir Ihre Mithilfe. Folgende Daten erleichtern uns die Planung. Notfälle bitte weiterhin telefonisch melden! Vielen Dank im Voraus, Ihr Patientenmanagement der Kardiologie I

Patient:

Name, Vorname: _____
geb.: _____
Anschrift: _____
Telefon Patient: _____
Versicherungsstatus stationär GKV PKV GKV+PKV
ambulant GKV PKV GKV+PKV

Praxis / Klinik Stempel

Tel. _____
 Rückruf dringend erbeten

Dringlichkeit

- sofort innerhalb 1 Woche innerhalb 4 Wochen elektiv planbar

Aktuelles Problem/Beschwerden

Indikation / Diagnosen

- V.a. KHK
 V.a. Progress bei bekannter KHK
 CTO-Rekanalisation
 präoperativ/nichtkardiale OP
 andere:

- Herzinsuffizienz / Kardiomyopathie
 Myokardbiopsie
 post-HTX
 Pulmonalarterielle Hypertonie

Kurzinformation / Besonderheiten

- | | | |
|-----------------------|---|--|
| - Z.n. Herzkatheter? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Wo? _____ |
| - Z.n. Bypass-OP? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Wo? _____ |
| - Z.n. Klappen-OP? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | SM-/ICD-Träger? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| - Niereninsuffizienz? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | - Marcumar /NOAK <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (<input type="checkbox"/> abgesetzt) |
| - Dialyse? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | - Vorhofflimmern <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| - Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (<input type="checkbox"/> Metformin) | - Isolation (MRSA/MRGN/ESBL/andere) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

sonstige relevante Informationen:

Aufklärung

- Eine Aufklärung in der Kardiologischen Ambulanz wird gewünscht
 Der Patient wird von Ihnen aufgeklärt

Voruntersuchungen (Befunde bitte in Kopie mitgeben)

- EKG
 Labor (BB, INR, Kreatinin, Na, K, TSH)
 Ischämienachweis
 Echo

Falls vorhanden, bitte beilegen:

- frühere Herzkatheterbefunde
 kardiologische OP-Berichte
 Medikamentenplan