



## Anmeldung zur kardiologischen Abklärung

### Kardiologische Fachärztinnen / Fachärzte

- Dr. med. Iris Hähnel  PD Dr. Dr. med. Dörthe Schmidt  
 Prof. Dr. med. Thomas F. Lüscher

### Patientenangaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Telefon:

PLZ/Ort:

E-Mail:

### Termin

- notfallmässig (bitte um telefonische Anmeldung)  regulär  
 Termin bereits vereinbart am:

### Angebot

- Kardiologisches Konsilium

### oder Zuweisung nur für:

- Echokardiographie  Langzeit – EKG  24 h Blutdruck Messung  
 Ergometrie  Ruhe - EKG

### Mitteilung

Fragestellung:

Aktuelle Medikation:

Datum

Unterschrift

Bitte legen Sie alle **relevanten Vorbefunde** der Anmeldung bei. Dies ermöglicht, die Interpretation und damit Qualität der Untersuchung zu verbessern und Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Herzlichen Dank!