

Anmeldung zur Rhythmologischen Sprechstunde


Patient

Geb.- Datum:

Telefon- Nr.:

Hausarzt:

Krankenkasse:



KARDIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS
AM PARK SANSSOUCI

Fachärzte für Innere Medizin/Kardiologie
Dr. med. Philipp Boyé
Dr. med. Regina Gaub
Dr. med. Gerhard Janßen
Dr. med. Beate Wild

Fax: 0331 – 95 13 05 54

Indikation

Dringlichkeit

ja nein

Wunschtermin (Zeitraum/ Tageszeit): _____

Vorerkrankungen

Myokardinfarkt Apoplex

Herzschrittmacher ICD Hersteller: _____

Z.n. EPU/ Ablation _____
Klinik Datum

Z.n. Klappen- OP _____
Klinik Datum

Aktuelle Medikation

Falithrom/ OAK/ NOAC _____

Antiarrhythmikum _____

Betablocker _____

Praxis/ Klinik

Unterschrift Datum Fax- Nummer