



Patientendaten:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Tel.nr. d. Patienten:

Adresse o. Stempel Zuweiser:

Allergien:

Dringlichkeit: elektiv dringend, bis:

Diagnose:

Kurzamnese:

Indikation:

Fragestellung:

Art des Eingriffs:

Koro	RHK	PTCA	Myokardbiopsie	iFR/FFR
OCT/IVUS	Valvuloplastie	LAAC	PFO-Verschluss	ASD-Verschluss
Mitraclip	Perikardpunktion	Sonstige:		

Bitte folgende Befunde/Ergebnisse übermitteln:

- ▶ Voruntersuchungen: TTE/Stresstests/Szintigraphie
 - ▶ Vor HKU-Befunde/OP-Berichte (Bypässe, Klappenersatz/-rekonstruktionen)
 - ▶ aktuelles Labor: Blutbild, Gerinnung, TSH (nicht älter als 5 Tage)

Vom Facharzt auszufüllen:

Indikation bestätigt: ja nein

Besondere Merkmale: ja, und zwar:
nein

Termin: ≤ 24 h ≤ 2 Wochen ≤ 3 Monate

Datum der Anmeldung

Unterschrift d. Arztes

Vom ZBM auszufüllen:

Bei Wechsel bitte Termin in Ambulanz zur Abfrage prästationär, falls noch nicht erfolgt!

Vorbereitung HKU:

Vorstationär:

Aufnahmetermin:

geplanter Termin: