

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft \_\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kardiologisches Konsilium             | <input type="checkbox"/> Spiroergometrie  |
| <input type="checkbox"/> Kardiologische Verlaufskontrolle      | <input type="checkbox"/> Ruhe-Elektrokardiogramm (EKG)                          |
| <input type="checkbox"/> Fahrradergometrie                     | <input type="checkbox"/> 24h-EKG (Holter, 12 Ableitungen)                       |
| <input type="checkbox"/> Laufbandergometrie                    | <input type="checkbox"/> Langzeit-EKG (Event Recording, R-Test)                 |
| <input type="checkbox"/> Transthorakale Echokardiographie      | <input type="checkbox"/> 24h-Blutdruckmessung                                   |
| <input type="checkbox"/> Stressechokardiographie               | <input type="checkbox"/> Schrittmacherkontrolle (St. Jude, Medtronic, Vitatron) |
| <input type="checkbox"/> Transoesophageale Echokardiographie * | <input type="checkbox"/> Bestellen von weiteren Anmeldeformularen               |

\* Untersuchung nüchtern (Infoblatt unter [www.herz-zuerich.ch](http://www.herz-zuerich.ch))

### Termin

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> notfallmässig     | <input type="checkbox"/> bereits telefonisch vereinbart       |
| <input type="checkbox"/> innert 2–4 Tagen  | <input type="checkbox"/> bitte Patienten direkt aufbieten     |
| <input type="checkbox"/> innert 1–2 Wochen | <input type="checkbox"/> telefonische Befundmeldung erwünscht |

### Fragestellung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Aktuelle Medikation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Zuweiser

\_\_\_\_\_

Bitte Dokumentationen von früheren Untersuchungen/Hospitalisationen beilegen.