

## Überweisung von Patienten zur kardiologischen Abklärung

### Patient:

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... PLZ/Ort: .....  
Tel P: ..... Tel.G: .....  
Mobile: .....

- Patient aufbieten
- Patient bereits aufgeboten am: ..... um ..... Uhr
- Telefonische Befundmitteilung erwünscht

### Untersuchung:

- Kardiologisches Konsilium
- Verlaufskontrolle
- Belastungs-EKG / Ergometrie
- Echokardiographie
- Stress-Echokardiographie
- Transoesophageale Echokardiographie
- 24h EKG (Holter)
- Langzeit-EKG (Event Recording, R-Test)
- 24h Blutdruckmessung
- Schrittmacherkontrolle
- ICD-Kontrolle
- Anderes (siehe unten)

### Fragestellung:

### Relevante Diagnose:

### Medikation:

Überweisender Arzt / Praxis: .....

Praxis/Arzt: Datum, Stempel, Unterschrift: