

ZUWEISUNG ZUR HERZKATHETER-UNTERSUCHUNG

BITTE AUSFÜLLEN UND FAXEN UNTER 04242 / 208 62178

Nikolaigasse 43
9500 Villach

Für die Anmeldung ist ein aktueller Ischämienachweis und Echokardiographie Voraussetzung!

Name: geb.: Größe: Gewicht:

Zuweiser:

Indikation: Stabile AP

Instabile AP

Klappenvitium:

Herzinsuffizienz:

AS:

MI:

TI:

Anamnese:

St.p. MCI wann:

St.p. PCI wo und wann:

St.p. ACB-OP wo und wann:

St.p. Klappen-OP was, wo und wann:

Hypertonie Nikotin DM

Hyperlipidämie Chron. NI PAVK

EKG:

ERGO:

ECHO: EF: Wandbewegungsstörung: VW HW Septum Lateral

Klappenvitium:

Szintigraphie: wann Befund:

Koronar-CT: wann Befund:

Besondere Hinweise:

.....
.....