

ZUWEISUNG

Herzkatheteruntersuchung LKH Villach

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn
Interim. Leitung: OA Dr. Laurian-Velisar Rill

Für die Anmeldung ist ein aktueller Ischämienachweis und eine Echokardiographie Voraussetzung!

DaMe-ID: KH832568
Mailadresse interne.villach@kabeg.at
Bitte im Betreff angeben: Herzkatheteruntersuchung

Name, Geburtsdatum, Größe und 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:

.....

.....

.....

Prim. Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn

OA Dr. Laurian-Velisar Rill