



Kontaktformular für Zuweisung

Wir bitten um einen Termin

DRINGEND

Elektiv

* für den Patienten: | * Geburtsdatum:

* Anschrift:

* Telefonnummer des Patienten:

* Diagnose: | Relevante Vorbefunde bitte beifügen.
Mit * gekennzeichnete Felder sind auszufüllen.

für die Rhythmussprechstunde in Bad Doberan,

Donnerstag 8:00 bis 12:00 Uhr in geraden Kalenderwochen

EPU-Sprechstunde
(Herzrhythmusstörungen – Aufklärung für Ablation, Pulmonalvenenisolation)

Rhythmussprechstunde
(Indikationsprüfung/Aufklärung für Schrittmacher/ICD-Implantation)

Sonstiges

Praxisstempel:

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte per E-Mail an:
per Fax an:

HKW-Kardiologie@sana.de
03841 33-1981

Bei Fragen erreichen Sie uns telefonisch unter 03841 33-1917 oder 038203 94-239.