



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 folgende Sprechstunde:

- Herzkathetersprechstunde** Montag & Freitag
(KHK, Herzklappenfehler, Aufklärung für Herzkatheteruntersuchung, LAA, PFO, ASD, Wiedervorstellung nach Myokardszintigrafie)
- EPU-Sprechstunde** Montagnachmittag & Mittwochvormittag
(Herzrhythmusstörungen – Aufklärung für Ablation, Pulmonalvenenisolation)
- Rhythmussprechstunde** Mittwochnachmittag
(Indikationsprüfung/ Aufklärung für Schrittmacher/ICD-Implantation, TEE, EKV)
- 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.