



**Terminanfrage (bitte füllen Sie das Formular aus und schicken per E-Mail oder Fax zu)**

**Persönliche Angaben:**

Frau

Herr

Vorname\*:

Name\*:

Geburtstag\*:

Telefonnummer\*:

E-Mail\*:

Überweiser\*:

**Sind Sie bei uns in der Kardiologie/Angiologie bekannt?\***

Ja

Nein

**Sind folgende Erkrankungen bei Ihnen bekannt?\***

Ja    Nein

Ja    Nein

Synkope/Bewusstlosigkeit

Herzinfarkt

Koronare Herzerkrankung

Bluthochdruck

Thrombose/Lungenembolie

Herzrhythmusstörung

Andere Herzerkrankungen

Gefäßerkrankung

**Sind bereits Eingriffe am Herzen durchgeführt worden? Wenn ja, welche?\***

Ja

Nein

**Bitte schicken Sie uns folgendes zu:**

- ✓ Überweisungsschein
- ✓ Relevante kardiologische Befunde (z.B. Schrittmacherausweise, Herzkatheterbefunde, Operations-Berichte, usw.)
- ✓ Laborbefunde (z.B. Blutgerinnungswerte, Nierenwerte, Blutzuckerwerte, Cholesterinwerte, usw.)

\*Pflichtfelder