

Anmeldung Herz- und Lungen-Zentrum

Name _____ Vorname _____
 Strasse/Nr. _____ Geburtsdatum _____
 Postleitzahl/Ort _____ Telefon privat _____
 Krankenkasse _____ Telefon Gesch. _____

Gewünschte Untersuchung

Herzdiagnostik

Ruhe-EKG
 24 h-EKG (Holter)
 7-Tage-EKG
 Transthorakale Echokardiografie
 Transoesophageale Echokardiografie
 Stress-Echokardiografie
 Herzschrittmacherkontrolle
 ICD-Kontrolle
 Kipptischtest
 Elektrokonzersion

Belastungstests:

Ergometrie (Belastungs-EKG)
 Spiroergometrie
 Laktatstufentest (Ergometer/Laufband)

Konsilium Dr. Sigrist

Facharzt Pneumologie

Konsilium Dr. Ramsay

Facharzt Kardiologie

Gewünschter Zeitpunkt _____

Telefonischer Bericht erwünscht

Bitte weitere Anmeldeformulare

Lungendiagnostik

Spirometrie
 Bodyplethysmografie
 CO-Diffusionskapazität
 Methacholin-Bronchoprovokationstest
 NO in Ausatemungsluft (FENO)

Schlafapnoe-Diagnostik

Polygrafie
 (Flow, Schnarchen, Lage Pulsoximetrie,
 Thorax-/Abdomenbewegung)

Dermatologie/Allergologie

Allergie-Prick-Test
 Konsilium Facharzt

Diverses

Langzeit-BD-Messung

Spezielles

Bitte direkt aufbieten

Bericht per Fax

 Fax Nr. _____

Diagnose / Fragestellung

Medikamente

Datum _____ Arzt (Unterschrift und Stempel) _____