



Anmeldung: kardiologische Privatsprechstunde

Klinik für Innere Medizin,
Kardiologie

Chefarzt

Priv.-Doz. Dr. med. Tudor C. Pörner

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

DGK-Zertifizierung Interventionelle Kardiologie

Sekretariat

Bianca Knipprath

Telefon: 0241/6006-1801

Fax: 0241/6006-1809

E-Mail: kardiologie@marienhospital.de

Sehr geehrte(r) Kollegin/Kollege,

um die internen Abläufe zu optimieren und Ihnen einen besseren Service bieten zu können, bitten wir um Ihre Mithilfe. Folgende Daten erleichtern uns die Planung. Notfälle weiterhin telefonisch anmelden. Im Voraus herzlichen Dank.

Ihr Kardio-Team des Marienhospitals Aachen

Praxisstempel/Klinikstempel Direkter Ansprechpartner Telefon:

Patientendaten Name, Vorname: Adresse: Geburtsdatum: Telefon zum Rückruf zur Terminvereinbarung unter: Versicherungsstatus: privat <input type="checkbox"/>

Aktuelle Anamnese:

Z. n. Bypass-Operation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann _____
Klappenvitium	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welches _____
Linksventrikuläre Pumpfunktion	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> eingeschränkt
Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Kreatinin _____ Dialyse <input type="checkbox"/>
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Metformin-Therapie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Hyperthyreose	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Kontrastmittelallergie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Antikoagulation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit _____
pAVK	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Prothese / Stent: _____

Voruntersuchungen (Befunde bitte in Kopie anfügen)

- frühere Herzkatheterbefunde
- Kardiochirurgische OP-Berichte
- Medikamentenplan

Datum, Unterschrift