



## Anmeldung Kardiologie

Vorname .....

Name .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Geburtsdatum ..... Telefon .....

E-Mail .....

---

### Dringlichkeit

- Sofort                       Innert 1-3 Tagen                       Innert 7 Tagen                       Elektiv

### Beilagen

- Stammblatt                       Medikamentenliste                       Labor  
 Diagnosenliste                       Kardiologische Voruntersuchungen

### Medizinische Fragestellung

.....  
.....

### Diagnosen

.....  
.....

### Aktuelle Medikamente

.....  
.....

Datum ..... Zuweisende/r Ärztin/Arzt .....