



Anmeldung: kardiologische Privatsprechstunde

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

**Klinik für Innere Medizin,
Kardiologie und Rhythmologie**

Chefarzt

Izv. Prof.* Dr. sc. Dr. med. Robert Bernat

(*Universität Osijek, Kroatien)

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Sekretariat

Bianca Knipprath

Telefon: 0241/6006-1801

Fax: 0241/6006-1809

E-Mail: kardiologie@marienhospital.de

Praxisstempel/Klinikstempel

Direkter Ansprechpartner

Telefon:

Patientendaten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon zum Rückruf zur Terminvereinbarung unter:

Versicherungsstatus: privat

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



MARIENHOSPITAL AACHEN