

Anmeldung zur
HERZKATHETER-UNTERSUCHUNG

An
Med. Klinik II, Abt. Kardiologie
der Städt. Krankenanstalten
Bielefeld-Mitte
Chefarzt: Prof.Dr.med.H. Kuhn

Name:

geb.:

Datum:

Körpergewicht: kg

Jodallergie : ja / nein

Größe : cm

Periphere AVK: ja / nein

Blutgruppe :

Kreatinin : mg%

Hb : g%

Kalium : mval/l

Quickwert : %

Gewünschte Untersuchung:

- Rechtsherzkatheter
- Coronarangiographie/Linksherzkatheter
- Katheterdilatation
- Herzmuskelbiopsie
- Elektrophysiologische Untersuchung
(His-Bündel-E, progr. Elektrostimulation)
- Einschwemmkatheter
- Zusatzuntersuchung (z.B. Carotisangiographie,
Aortorenovasographie usw.)

Klinisches Bild / Fragestellung (Angina pectoris, Dyspnoe, Synkopen,
Rhythmusstörungen, EKG usw.):

Unterschrift, evtl. Stempel