

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Mit diesem Link wollen wir Ihnen die Möglichkeit zur schnelleren Planung und Organisation einer Koronarangiografie und eventuell folgender Intervention anbieten:

- Sie vereinbaren in dringlichen Fällen telefonisch einen direkten Termin (werktags 8:30-16⁰⁰) mit unserem Katheter-Team (Durchwahl: **2711 2721**)
- oder Sie lassen das Formblatt im Anhang, per Fax auf die Durchwahl **2711 782720** zukommen.
 - Nach Eingang der Daten wird Ihnen zeitnah einen Termin per Fax mitgeteilt.
 - Bitte informieren Sie uns (siehe Anhang), ob Sie selbst die vorbereitende Diagnostik und Aufklärung Ihres Patienten durchführen möchten.Gerne bieten wir auch einen prästationären Termin zum Aufklärungsgespräch und Durchführung weiterer evtl. notwendiger Diagnostik an, welchen wir Ihnen bei Inanspruchnahme auch gleich in der primären Faxantwort mitteilen.

Gerne steht Ihnen während der o.g. Zeiten auch ein interventionell tätiger Kollege für Rückfragen unter der Durchwahl **2711 2715** zur Verfügung

Fax-Anmeldung zum elektiven Herzkatheter

Fax-Nummer: 0761/2711-782720

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur Anmeldung eines elektiven Herzkatheters bitten wir Sie das folgende Formular auszufüllen und an die Nummer: 0761/2711-782720 zu faxen. Anschließend erhalten Sie von uns ein Antwort-Fax mit den Terminen für eine evtl. Vorbesprechung und die Katheteruntersuchung.

Name, Vorname: _____ Einweisende Praxis (Stempel)
 Geburtsdatum: _____
 Straße, Haus-Nr.: _____
 Wohnort: _____
 Telefon Patient: _____
 Krankenversicherung: _____ Privat Fax-Nummer: _____

Grund der Untersuchung:

Angina pectoris pathologisches Belastungs-EKG _____

Hatte der Patient bereits Herzkatheteruntersuchungen, Bypass- oder Herzklappen-Operationen?

nein Herzkatheter, wo _____ wann _____
 Bypass/Klappenersatz, wo _____ wann _____

Medikation:

orale Antikoagulation nein ja _____
 Metformin nein ja

Risikofaktoren für Herzkatheteruntersuchung:

Kontrastmittelallergie nein ja
 Schilddrüsenerkrankung nein ja
 Niereninsuffizienz Kreatinin _____

Ein aktuelles Labor, incl. TSH, ggf. fT3/fT4, Kalium, Kreatinin, Gerinnung (PTT, Quick/INR) – nicht älter als 10 Tage – liegt vor.

Aufklärung erfolgt durch den einweisenden Arzt. Aufklärung erfolgt im Vorgespräch.

(Wird von uns ausgefüllt)

Vorbesprechung und Aufklärungsgespräch am: _____ um _____ Uhr im EKG/Innere Ambulanz im 1. UG. Bitte aktueller Medikamentenplan, Überweisungsschein und relevante Befunde bitte mitgeben.

Herzkatheter am: _____ um _____ Uhr; bitte nüchtern erscheinen.

Die morgendlichen Medikamente – bis auf Metformin und Antikoagulation – können wie gewohnt mit etwas Wasser eingenommen werden.