

## ANMELDUNG eines Patienten zur Herzkatheteruntersuchung

Stempel der Praxis / des Krankenhauses:

(bitte mit Telephon- und Fax-Nr.)

### Patientenangaben:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geb.-Dat.</b>	<b>Wohnort*</b>	<b>Tel.-Nr.*</b>

(Bitte bei Erstanmeldungen ausfüllen)

Erstuntersuchung:  Ja  Nein Falls NEIN: Voruntersuchung in:

<b>Ort</b>	<b>Jahr</b>
Völklingen	<input type="text"/>
Homburg	<input type="text"/>
Saarlouis	<input type="text"/>
Saarbrücken	<input type="text"/>
Sonst	<input type="text"/>

Grund: V.a. KHK  Ja  Nein Falls NEIN: Was? \_\_\_\_\_

### Dringlichkeit:

Elektiv:	<input type="checkbox"/>
Dringlich:	<input type="checkbox"/>
Notfall:	<input type="checkbox"/>

### Versicherungs-Status:

GKV:	<input type="checkbox"/>	I-Bett-Zimmer:	<input type="checkbox"/>
PKV:	<input type="checkbox"/>	II-Bett-Zimmer:	<input type="checkbox"/>

Patientenwunsch bezüglich Termin: \_\_\_\_\_

Rücksprache mit Arzt erwünscht

Kommentar / Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_