

KERCKHOFF-KLINIK - RHYTHMUS-FAX

ANMELDUNG PATIENT:INNEN - EPU

+49 60 32. 9 96 32 36 (SEKRETARIAT)

Herzzentrum

Abt. f. Kardiologie

Prof. Dr. med. Samuel T. Sossalla

Elektrophysiologie

Dr. med. Malte Kuniss

Prof. Dr. med. Thomas Neumann

Prof. Dr. med. Johannes Sperzel

Tel: +49 60 32. 9 96 23 74

Fax: +49 60 32. 9 96 32 36

epu@kerckhoff-klinik.de

Terminvereinbarung:

Frau A. Schneider, Frau M. Rau,

Frau M. Ilge, Frau D. Mück

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleg:innen,

die differenzierte Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen kann nach wie vor für alle klinisch tätigen Ärzt:innen eine Herausforderung darstellen. In den letzten Jahren hat sich diese mitunter stark weiterentwickelt und an Komplexität gewonnen. Viele tachykarde Arrhythmien sind heutzutage einer erfolgreichen interventionellen Therapie zugänglich.

Hiermit möchten wir Ihnen die Möglichkeit eröffnen, uns Patient:innen sowie deren Krankengeschichte direkt mit EKG und weiteren verfügbaren Befunden vorzustellen. Ergibt sich hieraus die Indikation zu weiterführenden Untersuchungen bzw. ablativen Therapie, kann direkt ein Termin zur stationären Aufnahme oder ambulanten Vorstellung vereinbart werden. Herzlichen Dank!

Patient:in:

Name, Vorname _____ Geb. Datum _____

Tel.: / Mobil _____ Krankenversicherung: _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Fragestellung/Diagnose _____

Vorerkrankungen _____

EKG im Sinusrhythmus

wenn vorhanden: **unbedingt Anfalls EKG**

Bemerkungen _____

Anmeldender Arzt/Ärztin

Name _____

Tel. _____

Fax _____



**KERCKHOFF
KLINIK**