

# KERCKHOFF-KLINIK - RHYTHMUS-FAX

## ANMELDUNG PATIENTEN - EPU

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

**Herzzentrum**  
Abt. f. Kardiologie  
**Prof. Dr. med. C. Hamm**

**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 Schneider, Frau Rau,  
Frau Liuzzi, Frau Schmid

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**