



**Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege**

**Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur schnelleren Planung und Organisation einer Koronarangiografie und eventuell folgender Intervention:**

- **Sie vereinbaren in dringlichen Fällen telefonisch einen direkten Termin (werktags 8:30-16<sup>00</sup>) mit unserem Katheter-Team (Durchwahl: 0761/2711 2721)**
- **oder Sie lassen uns das Formblatt im Anhang, per Fax auf die Durchwahl FAX 0761/2711 782720 zukommen.**
- **oder Sie senden uns eine E-Mail ([herzkatheter@rkk-klinikum.de](mailto:herzkatheter@rkk-klinikum.de)), bitte ohne vertrauliche Daten und wir kontaktieren Sie entsprechend Ihren Wünschen**

**Nach Eingang der Daten teilen wir Ihnen umgehend einen Termin per Fax oder Telefon mit.**

**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.**

**Für Rückfragen steht Ihnen während der o.g. Zeiten auch eine interventionell tätige Kollegin oder Kollege zur Verfügung. Gerne rufen wir Sie auch zurück.**

**Mit freundlichen Grüßen**

**Das Team der Herzkatheterabteilung**



## Fax-Anmeldung zur elektiven Herzkatheteruntersuchung

Fax-Nummer: 0761/2711 782720

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur Anmeldung eines elektiven Herzkatheters bitten wir Sie dieses Formular auszufüllen und an die o.g. Nummer zu faxen. Anschließend erhalten Sie von uns ein Antwort-Fax mit den Terminen für eine evtl. Vorbesprechung und die Koronarangiografie.

<b>Patientendaten:</b> Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Straße, Haus-Nr.: _____ Wohnort: _____ Telefon Patient _____ Krankenversicherung: _____ <input type="checkbox"/> Privat	<b>Einweisende Praxis (Stempel)</b>     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  ja      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 soll im Vorgespräch erfolgen.  
 Benötigen Sie einen Aufklärungsbogen?

---

(Wird von uns ausgefüllt)

Vorbesprechung und Aufklärungsgespräch am: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr im

(St.Josefskrankenhaus; Sautierstr.1; 79104 Freiburg) bitte melden Sie sich an der Information

Anschließend findet die Vorbesprechung im EKG/Innere Ambulanz 1. UG statt.

**Bitte aktueller Medikamentenplan, Überweisungsschein und relevante Befunde mitgeben.**

Herzkatheter am: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr; bitte nüchtern erscheinen.

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