

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 8:30-16⁰⁰) mit unserem Katheter-Team
(Durchwahl: 0761 2711-2721)
- oder Sie lassen uns das Formblatt im Anhang, per Fax, auf die Durchwahl 0761 2711-782721 zukommen
- oder Sie senden uns eine E-Mail (SJK-Herzkatheter@artemed.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 2711-782721

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.

Patientendaten: Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Straße, Haus-Nr.: _____ Wohnort: _____ Telefon Patient: _____ Krankenversicherung: _____ ☐ Privat	Einweisende Praxis (Stempel) 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 soll im Vorgespräch erfolgen.

☐ Aufklärung erfolgt durch den einweisenden Arzt.

Benötigen Sie einen Aufklärungsbogen? ☐ ja ☐ nein

(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 Wasser eingenommen werden