



Anmeldung zur sonstigen Intervention

Absender

(bitte immer Telefon-/ Fax-Nr. und Emailadresse angeben)

[Empty box for sender information]

Medizinische Klinik IV
Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. Julian Widder

Anmeldung zur sonstigen Intervention
(TASH, LAA-/PFO-/ASD-Occluder, etc.)

Kardiologie-Termine@klinikum-karlsruhe.de

Tel: 0721 974-2950

Fax: 0721 974-2999



Patientendaten (bitte deutlich und leserlich)

Name: [ ] Vorname: [ ]

Geb.-datum: [ ]

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort): [ ]

Telefonnummer: [ ]

Emailadresse: [ ]

Größe [m]: [ ] Gewicht [kg]: [ ] BMI [kg/m²]: [ ]

Indikation/Gewünschte Prozedur (Bitte genaue Beschreibung und aktuellen Arztbrief übermitteln!)

[Empty box for indication/procedure]

TEE vorhanden? [ ] ja [ ] nein
Antikoagulation [ ] ja [ ] nein wenn ja: [ ] < 3 Wochen [ ] > 3 Wochen
Allergien: [ ] ja [ ] nein wenn ja, welche: [ ]
Dialysepflichtig: [ ] ja [ ] nein
Isolation nötig: [ ] ja [ ] nein wenn ja, Keim angeben: [ ]
Terminwunsch: [ ] dringlich [ ] elektiv [ ] Pat.-wunsch: [ ]
Versicherungsstatus: [ ] privat (bitte Kasse angeben): [ ]
[ ] gesetzlich + stationäre Zusatzversicherung (bitte Kassen angeben): [ ]
[ ] gesetzlich

Kommentar / Prüfung Arzt SKK: