

Anmeldeformular zur Kardiodiagnostik

[Formularfelder leeren](#)

Bevorzugter Standort: ☐ Heidelberg ☐ Sinsheim ☐ Ludwigshafen

Die Kapazität sowie die individuelle Konstellation werden geprüft; falls erforderlich, wird ein alternativer Standort vorgeschlagen.

ZUWEISER-DATEN

Praxis Name:

Praxis Ort:

PATIENTEN-DATEN

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Körpergröße:

Gewicht:

Mobilfunknummer (Pflichtfeld):

E-Mail

Krankenversicherung

☐ Gesetzlich ☐ Privat ☐ Selbstzahler

Name der Krankenkasse

Kreatinin (mg/dl)

FÜR CT: TSH (mU/l)

Behandelnde(r) Ärztin / Arzt:

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG

Kardio-CT

- ☐ mit KM – Koronarien
- ☐ mit KM – Koronarien inkl. CT-Thorax
(z.B. Lungenarterienembolie, Parenchymdarstellung)
- ☐ mit KM – Koronarien inkl. Aortendarstellung
(z.B. Dissektion)

% KHK-Vortestwahrscheinlichkeit (GKV)

Score: ☐ Marburg ☐ ESC ☐ Discharge



Die GKV-Überweisung ist nur gültig mit Angabe der VTW in % und der verwendeten Scoring-Methode.

- ☐ Allergie auf jodhaltiges Kontrastmittel bekannt
- ☐ Rhythmusstörung bekannt

Kardio-MRT

- ☐ ohne Stress
(z.B. Myokarditis / Kardiomyopathien)
- ☐ mit Stress
(z.B. V.a. KHK / Ischämietest bei bekannter KHK)
- ☐ Allergie auf MRT-Kontrastmittel bekannt

Fragestellung sowie weitere wichtige Angaben (z.B. KM-Allergie, Implantate, Klaustrophobie)

Formular schnell und einfach digital datensicher übermitteln

1. PDF-Formular als Vorlage auf Computer speichern, Formular ausfüllen und mit neuem Namen **abspeichern**.
2. Ausgefülltes Formular kontrollieren und auf herzmuskel.de via **Online-Rezeption hochladen** » [LINK](#) «
3. Sie und Ihre Patienten **erhalten den Termin via Online-Rezeption**.



Bitte informieren Sie unbedingt Ihre Patienten immer, dass wir per SMS mit dem Absender „**MVZDRZ-Herz**“ weiteren Kontakt zur Terminvereinbarung aufnehmen. **Über den enthaltenen Link gelangen die Patienten dann direkt zur Online-Rezeption.**