



Absender

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

**Medizinische Klinik IV
Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin**

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. Julian Widder

**Institut für diagnostische und
interventionelle Radiologie**

Institutsdirektor
PD Dr. med. Jonathan Nadjiri

Anmeldung zum Kardio-MRT

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:

Anamnese

Fragestellung: ☐ Kardiomyopathie/ Myokarditis ☐ Ischämie

Device (ICD / PM): ☐ nein ☐ ja

Terminwunsch: ☐ dringlich ☐ elektiv ☐ Pat.-wunsch:

Versicherungsstatus: ☐ privat
☐ gesetzlich + stationäre Zusatzversicherung
☐ gesetzlich

Kommentar / Prüfung Arzt SKK:

Datum, Unterschrift Arzt SKK