



Anmeldung zur Koronarangiographie

Absender

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

Medizinische Klinik IV Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. Julian Widder



Anmeldung zur Koronarangiographie (incl. Evaluation Klappenvitien)

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:

Indikation:

Ischämienachweis

☐ ja

Dialysepflichtig:

☐ ja

falls bekannt, Rhythmus:

Terminwunsch:

☐ dringlich

☐ elektiv

☐ Pat.-wunsch:

Versicherungsstatus:

☐ privat

☐ gesetzlich + stationäre Zusatzversicherung

☐ gesetzlich

Kommentar/Prüfung Arzt SKK: