

**Anmeldung zur sonstigen Intervention****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 sonstigen Intervention  
(TASH, LAA-/PFO-/ASD-Occluder, etc.)**[Kardiologie-Termine@klinikum-karlsruhe.de](mailto: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:****Gewünschte Prozedur:****Dialysepflichtig:**  jafalls bekannt, Rhythmus: **Terminwunsch:**  dringlich  elektiv  Pat.-wunsch: **Versicherungsstatus:**

- privat
- gesetzlich + stationäre Zusatzversicherung
- gesetzlich

**Kommentar / Prüfung Arzt SKK:**