



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

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: ☐ ja

falls bekannt, Rhythmus:

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

Versicherungsstatus: ☐ privat
☐ gesetzlich + stationäre Zusatzversicherung
☐ gesetzlich

Kommentar / Prüfung Arzt SKK: