

Rhythmologie/EPU Medizinische Klinik I Dr. G. Groschup	<p style="text-align: center;">Anmeldung Rhythmologie Formular extern</p> <p>FE E01/ MK1G/3.2.1 RV 01/ 11.01.17</p>	
---	---	---

Rhythmologie / EPU Ltd. Arzt Dr. Groschup

☎ 06021/32-3006 oder 32-3005 📠 06021/32-3030

Name, Vorname:	Telefon:
Geburtsdatum:	Mobil:
Krankenkasse:	Privat:
Überweiser:	Hausarzt:
Termin: dringend <input type="checkbox"/> elektiv <input type="checkbox"/>	Termin ab:

Diagnose:

Gewünschte Behandlung/Therapie:

Schrittmacher-OP Implantation Wechsel Revision
Hersteller: _____

ICD-OP Implantation Wechsel Revision
Hersteller: _____

EPU/Ablation Vorhofflattern AVNRT PVI VES

Vorhofohrverschluß **Kardioversion**

Sonstiges:

Orale Antikoagulation:

Marcumar (Ablationen u. Operationen führen wir bei therapeutischem INR (Ziel 2- 2,5) durch)

Dabigatran Rivaroxaban Apixaban Edoxaban

ASS Clopidogrel Ticagreor Prasugrel

Sonstige:

Wir bitten um Zusendung relevanter Befunde wie:

⇒ **Tachykardie-EKG** ⇒ **Echo-Befund** ⇒ **Medikamenten-Plan** ⇒ **Aktuelle Arztbriefe**

Anmerkungen

Ansprechpartner &Telefonnummer der Praxis	Praxisstempel
--	----------------------

FE E01MK1G/3.2.1 RV01_11.01.17