

Anfrage an die rhythmologische Abteilung
des Universitätsherzzentrums Freiburg,
Campus Bad Krozingen



Tel. 07633/402-4300
Fax 07633/402-2429
E-Mail: rhythmologie@uniklinik-freiburg.de



Bitte per Fax od. E-Mail mitsenden * EKG-Dokumente der Rhythmusstörung
* den letzten Arztbrief mit Echobefund

Datum:

von:
Tel.-Nr. Fax-Nr.
e-mail:

Betr. Patient/in
Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Adresse:
PLZ/Ort:
Strasse/Hausnummer:
Tel.-Nr. (Festnetz/Mobil):
Versicherung: ☐ privat ☐ allgemein

Aktuelle Beschwerden des Patienten:
.....
.....
.....

Wichtige Vorerkrankungen:
.....
.....

Gewicht in kg:
Größe in m:

Fragestellung:
.....
.....
.....

Bitte um schriftliche Empfehlung Rhythmologie: ☐ ja ☐ nein

Bitte um Rückruf vom Sekretariat wegen Terminabsprache: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wann (Datum/Uhrzeit):
unter welcher Tel.Nr. :