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

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

UNIVERSITÄTS FREIBURG · BAD KROZINGEN HERZZENTRUM

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. : ……..