

Universitäts Herzzentrum
Freiburg • Bad Krozingen
Abteilung: Rhythmologie
79189 Bad Krozingen

Tel.: 07633 / 402-4300
Fax: 07633 / 402-2429

Datum
.....

Bitte EKG-Dokumente und den letzten Arztbrief mit senden !

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

Betr. Patienten
Name: Vorname:
Geburtsdatum:

Adresse
Ort: Postleitzahl:
Straße: Hausnummer:
Versicherung: privat allgemein Tel.:

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

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

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

Bitte um schriftliche Empfehlung Rhythmologie ja nein
.....
.....
.....

▶ Bitte um Rückruf vom Sekretariat wegen Terminabsprache ja nein
▶ Bitte um Rückruf vom Rhythmologen ja nein
Wenn ja, wann (Datum, Uhrzeit)
Unter welcher Nr.: