



Anmeldung
Kardiovaskuläre 3D Bildgebung

Eine Kooperation der
 Klinik für Kardiologie & Angiologie und der
 Diagnostischen Radiologie
 am UKSH, Campus Kiel

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
 Schleswig-Holstein

Campus Kiel
 Klinik für Innere Medizin III

Schwerpunkte:

- Kardiologie
- Angiologie

Zuweiser

Name: . . .
 Adresse: . . .
 Tel./Fax: . . .

Direktor: Prof. Dr. med. N. Frey
 Kard. 3D Bildgebung: Dr. Eden/Dr. Ellendt
 Arnold-Heller-Str. 3, Haus K3, 24105 Kiel
 Tel. 0431 / 500-22220
 E-Mail: Matthias.Eden@uksh.de
 Ulrike.Ellendt@uksh.de
 Internet: <http://www.uksh.de/kardiologie-kiel>

Patient (*Blockbuchstaben*)

Name: . . .
 Geb.Datum: . . .
 Adresse: . . .
 Vers.: . . .

Durch Klinik auszufüllen; wird zurückgetaxt.

▪ **Terminmitteilung**

Wann: __. __. 20 __, __: __ Uhr

Wo: Radiologie, 1. Medizin (Haus K3)

Mitführung aktueller Nieren-, Schilddrüsenwerte!

▪ **Befundbesprechung (ggf.)**

Wann: __. __. 20 __, __: __ Uhr

Wo: Kardiologische-Angiologische Ambulanz
 (HausC)

Untersuchung MRT CT

Ischämie-/Vitalitätsnachweis

Myokarditis

Kardiomyopathien

Supraaortale Gefäße

Kardiale Manifestation bei
 Systemerkr.

Nichtinvasive Koronarangiographie

Vitiendiagnostik

Sonstiges

Fragestellung unter Angabe von Klinik und Vorbefunden

(Symptomatik; frühere Intervent./Bypasse mit Zielgefäß, bek. Systemerkr., Echobefunde etc.)

Befundbesprechung erwünscht? Ja Nein

Fax-Anmeldung 0431-500-22864 | (Frau S. Raht, Klinik f. Innere III)
 Tel.: 0431-500-13872