



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: . .

Komm. Direktor: Prof. Dr. med. Derk Frank
Kard. 3D Bildung: Dr. Ulrike Ellendt
Arnold-Heller-Str. 3, D-24105 Kiel
Tel. 0431 / 500-0
E-Mail: Ulrike.Ellendt@uksh.de
Internet: <http://www.uksh.de/kardiologie-kiel>

Patient *(Blockbuchstaben)*

Name: . .

Geb.Datum: . .

Adresse: . .

Vers.: . .

Durch Klinik auszufüllen; wird zurückgefaxt.

TERMINMITTEILUNG

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

Wo: Radiologie, Haus C

Mitführung aktueller Nieren- und Schilddrüsenwerte!

BEFUNDBESPRECHUNG

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

Wo: Kardiologisch-Angiologische Ambulanz,
Haus C

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. Rahf, Klinik für Innere Med. III
Tel. 0431 - 500-13872)