

Klinik für Kardiologie, Angiologie  
und Internistische Intensivmedizin  
(Medizinische Klinik I)

- Anmeldung zur Herzkatheteruntersuchung**  
 **Anmeldung zur EPU**  **Elektiv**

in der Medizinischen Klinik I der Uniklinik RWTH Aachen

Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx

Zentrale Herzkatheter Leitstelle: Tel.: 0241 80-89572 · Fax: 0241 80-82482 · herzkatheter@ukaachen.de

Anmeldung: **STATIONÄR**  oder **TEILSTATIONÄR / AMBULANT**

Dringend Rückruf erbeten

**Linksherzkatheter in PTCA-Bereitschaft**

**Rechtsherzkatheter**

**Aufklärung PTCA + Labor erfolgt**

Anmeldung: **Praxis**  Name: \_\_\_\_\_  
**Krankenhaus**  Name: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

Patient Vor- Nachname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_ **Privat:**

Aktuelle Anamnese:

Besonderheiten (z.B. Ischämienachweis):

Z.n. Bypass-Operation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja wann: _____
Klappenvitium	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Aortenklappe <input type="checkbox"/> Mitralklappe <input type="checkbox"/>
Linksventrikuläre Pumpfunktion	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> eingeschränkt
Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Kreatinin: _____
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Metformintherapie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Kontrastmittelallergie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Antikoagulation mit Marcumar	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Y-Prothese vorhanden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
pAVK	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
angeborene Herzfehler (EMAH)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Rö.-Thorax (nicht älter als 6 Monate)  liegt vor und wird dem Patienten mitgegeben  
 Echokardiografischer Befund  liegt vor und wird dem Patienten mitgegeben

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_