



HerzZentrum Hirslanden
Witellikerstrasse 36
CH-8008 Zürich

Fax Nr. 044 387 22 40
Tel. Nr. 044 387 37 11

herzzentrum@herzzentrum.ch

PATIENTENANMELDUNG

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Allgemeines Kardiologisches Konsilium | <input type="radio"/> Ergometrie |
| <input type="radio"/> Echokardiographie | <input type="radio"/> MRI |
| <input type="radio"/> 24 Std. EKG <input type="radio"/> 24 Std. BD | <input type="radio"/> Rhythmussprechstunde |
| <input type="radio"/> | |
-

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Krankenkasse

allgemein halbprivat privat

Klinische Diagnose

Fragestellung

Zuweisender Arzt

Direkte Telefonnummer / Sucher

Datum

Unterschrift
