

Herzpraxis Zollikon

Zollikerstr. 79
8702 Zollikon



Patientenanmeldung

Angaben zur Patientin/zum Patienten

Name, Vorname

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Telefonnummer

Problem oder Diagnose

Fragestellung

Gewünschte Untersuchung

- Nach Ermessen des Kardiologen
- Ergometrie
- Echokardiographie
- Stressechokardiographie
- Transoesophageale Echokardiographie
- 24h-Blutdruck
- Holter-EKG
- Schrittmacher-/ICD-/CRT-Abfrage

Angaben zur Zuweiserin/zum Zuweiser

Name, Vorname

Praxisadresse

Telefonnummer

E-Mail

Wünsche Bericht per

- E-Mail
- Post

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen!