



Dr. med. Erwin Wyss
Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie FMH

Anmeldung

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Telefon:

Strasse:

PLZ/Ort:

Krankenkasse:

AHV-Nummer:

Email:

Angebote

Untersuchung / Konsilium mit
Echokardiographie
Ergometrie
Langzeit-EKG (bis 7 Tage)
Elektrokonversion
Schrittmacherkontrolle

Defibrillator- / CRT(D)-Kontrolle
Stress-Echokardiographie
Herz-CT-Untersuchung
Herz-MRI-Untersuchung
Anmeldung Koronarangiographie
HerzCheck²

Indikation / Anamnese:

Risikofaktoren:

Medikamente / Therapie:

Fragestellung:

Stempel/Unterschrift

Datum