

Klinik und Poliklinik
für Kardiologie und
Nephrologie
Herz – Rhythmus – Zentrum
Berlin / Brandenburg
Leiter: Dr. M. Wiedemann

Tel. +49 30 9401-52940
Fax +49 30 9401-52959
Email: kathrin.knobus@helios-gesundheit.de
info.berlin-buch@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/berlin-buch

Absender:

Anmeldung Elektrophysiologie

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bitte füllen Sie das Formular aus und senden uns das Dokument per Fax zu: **(030) 9401 52959**

Patientendaten

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenkasse:

Private Leistungen / Wahlleistungen:

Telefon:

Anmeldung zur:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EPU / Ablation bei SVT / Herzrasen | <input type="checkbox"/> PM – Implant. / -Wechsel |
| <input type="checkbox"/> EPU – bei VT / VES | <input type="checkbox"/> ICD – Implant. / -Wechsel |
| <input type="checkbox"/> EPU / Ablation bei Vorhofflimmern | <input type="checkbox"/> CRT – D/P – Implant. |
| <input type="checkbox"/> Kardioversion | <input type="checkbox"/> Ereignisrekorder – Implant. / Explant. |
| <input type="checkbox"/> His – Bündel – Stimulation | |

Besonderheiten: