Zuweisung Interventionelle Therapie Struktureller Herzerkrankungen

Universitätsklinik für Innere Medizin II, Klinische Abteilung für Kardiologie
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Tel.: 01/40 400-48590
Fax.: 01/40 400-42160

	Patient
Zuweiser:	Name: Geburtsdatum: Adresse: Telefonnummer:
Indikation ☐ ***Aortenstenose*** TAVI-Evaluierung ☐ ***Chirurgische Prothesen-Dysfunktion*** Evaluierung von Valve-in-Valve- und Valve-in-Ring-Prozeduren ☐ ***Mitralinsuffizienz*** Clip-Evaluierung ☐ ***Trikuspidalinsuffzienz*** Clip/TricValve-Evaluierung	***Relevante Komorbiditäten***
Kommentar:	
Information nach Prozedur : ☐ Ja	Patientenbrief bei Entlassung: ☐ Ja
Zusendung an: Faxnummer:	E-Mail-Adresse:
Dringlichkeit: ☐ Akut	☐ Dringlich ☐ Elektiv
Datum/ Unterschrift	

Bitte Formular an die Nummer 01/40 400-42160 faxen oder per Email an herzklappen@meduniwien.ac.at senden. Vielen Dank!