

Anmeldung zur Untersuchung als Hausarztvermittlungsfall (HAFA)

Bitte per Fax an **069 - 82 36 90 19** senden

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Versicherung: _____

Der Patient / die Patientin hat folgende Beschwerden:

(Befunde/EKG/Medikamentenplan ggf. anbei)

**Dr. med. Burkhard Gregori
Timo Schlauch**

Fachärzte für
Innere Medizin und Kardiologie

Kontakt:

Tel. 069 – 880 777

Fax. 069 - 82 36 90 19

E-Mail: info@kardiologie-buchhuegel.de

www.kardiologie-buchhuegel.de

Praxis:

Scheffelstr. 83
63071 Offenbach

Gewünschte Untersuchung:

Kardiologische Untersuchung

Echokardiographie mit Kontrastmittel

Ergometrische Stress-Echokardiographie

Duplexsonographie Halsgefäße

Herzschrittmacher/ICD/CRT-Kontrolle

Koronarangiographie / Koronarintervention

Dringlichkeit:

Zeitnah (innerhalb 35 Tagen)

Dringlich (innerhalb 14 Tagen)

Notfallmäßig (innerhalb 4 Tagen)

Stempel:



Bitte setzen Sie die
GOP 03008 im Fall an
und fügen unsere
BSNR **400 824 800** unter
„BSNR des vermittelten
Facharztes“
(Feldkennung 5003) ein.

Unsere Berichte werden als
eArztbrief versandt