

Aanvraag Echocardiografie

Naam + voorletters:
Geboortenaam:
Geboortedatum: - - Man Vrouw
Adres:
Postcode + plaats:
BSN:
Telefoonnummer:

Zou u zo vriendelijk willen zijn om dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen?

Afspraak datum:

Aanvrager:

naam en adres:

Werkwijze: Uw huisarts geeft dit formulier mee. U belt zelf voor een afspraak, tijdens kantooruren, naar de gewenste locatie.

Locatie: Hoorn, Maelsonstraat 3, 1624 NP, poli 74 0229-257219
Enkhuizen, Molenweg 9b, 1601 SR 0228-312345
Heerhugowaard, Middenwaard 45, 1703 SC 072-5753030

Vraagstelling: (aankruisen)

- vermoeden hartfalen (vermoeidheid, verminderd inspanningsvermogen, kortademigheid bij inspanning)
- onbekende soufflé
- hypertensie met LVH op ECG

Medische gegevens: (invullen)

Cardiale voorgeschiedenis:

Risicofactoren CVRM:

Auscultatie hart/ictus: soufflé:

Bloeddruk: pols: lengte: gewicht:

(verhoogd) BNP:

Beschrijving ECG (indien verricht ook kopie ECG meegeven):

Relevante medicatie:

Beoordeling onderzoek:

Zie volledige verslag en conclusie.

De informatie op dit formulier is onder voorbehoud, de informatie op de website is leidend.