



Zeugnis: Kardiologie

Name: Geb.:

1. Diagnosen:

2. Therapie / Medikamente:

3. Verlauf in den letzten 2 Jahren:

Sonografie am:

LVEF:

Belastungstest am:

Ergebnis:

Rhythmusstörungen:

Nein

Ja, nämlich

Synkopen:

Nein

Ja, nämlich am

einmalig

mehrfach

ICD:

Nein

Ja, seit

primär

sekundär

Schockabgabe

Nein

Ja, am

4. Die nächste Kontrolle mit Zeugniserstattung ist vorgesehen in:

1 Jahr

2 Jahren

anderer Zeitpunkt:

Datum:

Stempel/Unterschrift: