

naam
voorletters
geb.datum
m/v
adres
pc + wpl
tel.nr. patiënt
verzekering + nr
BSN
klin. gegevens

aanvrager

Aanvraagformulier ECG of Ambulante (Holter) ECG recording

Aanvrager: noteer in geval van rust-ECG het telefoonnummer van de patiënt en van uzelf.
Patiënt: voor deze onderzoeken moet u een afspraak maken. Bel ons op: (020) 7557150

Gewenst ECG onderzoek

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rust ECG | <input type="checkbox"/> Ambulant: 1 dag | <input type="checkbox"/> Ambulant: 7 dagen |
| | <input type="checkbox"/> Ambulant: 2 dagen | <input type="checkbox"/> Ambulant: 14 dagen |
| | <input type="checkbox"/> Ambulant: 3 dagen | <input type="checkbox"/> Anders, nl.: |

Anamnese

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> angina pectoris | <input type="checkbox"/> klepvitium | <input type="checkbox"/> thoraxmisvorming |
| <input type="checkbox"/> cara | <input type="checkbox"/> myocardinfarct | <input type="checkbox"/> anders, nl.: |
| <input type="checkbox"/> cardiomyopathie | <input type="checkbox"/> ritmestoornissen | |

Indicatie

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ritme/geleidingsstoornissen | <input type="checkbox"/> typische angina pectoris | <input type="checkbox"/> kleplijden |
| <input type="checkbox"/> duizeling/collapsneig./wegraken | <input type="checkbox"/> atypische angina pectoris | <input type="checkbox"/> hypertensie |
| <input type="checkbox"/> hartkloppingen/overslag | <input type="checkbox"/> hartfalen | <input type="checkbox"/> algemeen onderzoek |
| <input type="checkbox"/> verdenking ischaemie/infarct | <input type="checkbox"/> decompensatio cordis | <input type="checkbox"/> geruststelling |
| <input type="checkbox"/> dyspnoe d'effort | <input type="checkbox"/> ventrikel hypertrofie | <input type="checkbox"/> controle therapie |
| <input type="checkbox"/> anders, nl.: | | |

Medicatie

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> geen medicatie | <input type="checkbox"/> digitalis | <input type="checkbox"/> ace remmer |
| <input type="checkbox"/> geen cardiale medicatie | <input type="checkbox"/> beta blokker | <input type="checkbox"/> calcium antagonist |
| <input type="checkbox"/> anti aritmica | <input type="checkbox"/> diuretica | <input type="checkbox"/> nitraten |
| <input type="checkbox"/> anders, nl.: | <input type="checkbox"/> anti-stolling | <input type="checkbox"/> anti-hypertensiva |

Alleen in geval van Ambulante-ECG invullen door medewerker MDC-Amstelland

Ambul. ECG nummer :
uitgereikt op/door : dagboek gefaxed op/door :
ontvangst op/door : kopie uitslag :
ontvangen op/door

voor ontvangst datum en handtekening patiënt