

VERWIJZING DIAGNOSTISCH CENTRUM CARDIOLOGIE ZWOLLE

Isala klinieken, loc. Weezenlanden, t.a.v. Diagnostisch Centrum Cardiologie, Antwoordnr. 2049, 8000 VB Zwolle. Tel.: 038-4242374, Fax.: 038-4243222

Naam: M/V Lengte:
Adres: Gewicht:
Postcode: Tensie:
Woonplaats: Risicofactoren: ja / nee
Geb. datum: Hypertensie
Telefoonnr.: Hypercholesterolemie
Huisarts: Diabetes Mellitus
Datum bezoek huisarts: Roken : nooit / ooit / ja
Familie anamnese: + / -

Eerder gezien door cardiologen Isala Klinieken: J / N , naam cardioloog:

Gewenst onderzoek:

- ECG in rust **(Indien alleen aanvraag rust ECG, dan patiënt hiervoor rechtstreeks met dit formulier verwijzen naar de afdeling cardiologie, baliën. 43, locatie Weezenlanden, op werkdagen tussen 9.00–11.30 en/of 14.00–15.30 uur)**
- ECG in rust + inspanning
 ECG in rust + echocardiogram
 ECG in rust + holtermonitoring
 Directe verwijzing cardioloog, geen functieonderzoek
 Directe verwijzing dyspnoe-spreekuur

Voorkeur locatie: Weezenlanden Kampen Geen

1. Klacht/ symptoom die leidt tot aanvraag:

1. Typische angina pectoris
2. Atypische angina pectoris
3. Aspecifieke pijn op de borst
4. Souffle
5. Verdenking hartfalen
 aanwijzingen diastolisch hartfalen
6. Ritmestoornissen
7. Collaps
8. Overig:

4. Vooraf geschatte kans op aandoening:

1. Klein
2. Groot
3. Onbekend

5. Medicatie:
.....
.....

2. Status van casus voor huisarts:

1. Nieuw geval
2. Recidief / exacerbatie
3. Oud cq controle

6. Ruimte voor vrije tekst:
(evt. achterzijde gebruiken)**3. Cardiologische voorgeschiedenis:**

1. Geen
2. Hartcatheterisatie
3. PTCA
4. Hartoperatie
5. Anders:

Datum afspraak:

.....dag.....om.....uur

Cardioloog:

Functie afd: