

## Anmeldeformular Brustschmerz-Ambulanz

Name, Vorname	Leipziger Straße 137/137a, 09113 Chemnitz
Geburtsdatum	Tel.: 0371 333-53000
Tel.-Nr. des Patienten	Fax.: 0371 333-53108
Ggf. Betreuer & Tel. Nr. des Betreuers	Mail: rezeption.amb@herzcentrum-chemnitz.de

### Notfall-Anmeldung: 0371 333-53008

#### Einweiser/Anmelder:

Krankenhaus/Praxis:	Arzt:	Tel.-Nummer	Dringlichkeit:
			Elektiv:
			< 7 Tage:

#### Symptom:

Brustschmerz		Rhythmusstörung		Schwindel	
Luftnot		Synkope			

#### Beschwerdebeginn:

< 24 Stunden		< 1 Monat	
seit einigen Tagen		> 1 Monat	

#### Intensität:

einmalig		wiederholt		andauernd	
----------	--	------------	--	-----------	--

#### Hinweise:

1. Patienten mit STEMI oder akutem Koronarsyndrom – sofortige Vorstellung auf Station K330 – Herzkatheterlabor oder in der internistischen Notfallstation!  
Notfall-KINA: 0371 333-42793
2. Patienten mit akuten Brustschmerzen < 24 Stunden können jederzeit vorgestellt werden (Kennzeichnung auf Überweisungsschein erforderlich).
3. Bei Patienten mit Rhythmusstörungen senden Sie uns bitte zusätzlich zur Anmeldung ein entsprechendes EKG.

Wir rufen Ihren Patienten und Sie an und übermitteln Ihnen den gewünschten Termin.

Ihre Dres. Ernstberger & Dänschel - im Namen des Teams der Poliklinik gemeinnützige GmbH Chemnitz –

#### Bearbeitungsvermerk (nur von Mitarbeitern des MVZ Am Küchwald auszufüllen):

Termin ist am: \_\_\_\_\_ bearbeitet von: \_\_\_\_\_