

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



CARDIO PLUS Thüringen

# Dringlichkeitsbehandlung

- vom HAUSARZT auszufüllen -

## Dokumentationsbogen „Dringlichkeit“

- Akute thorakale Schmerzsymptomatik (zum Ausschluss einer kardialen Genese)
- Akute Herzrhythmusstörung
- Verschlechterung einer bestehenden Herzinsuffizienz
- Akute fieberhafte Erkrankung mit Verdacht auf kardiale Beteiligung

### Folgende Unterlagen sind beigefügt (soweit vorhanden):

- diagnoserelevante Vorbefunde (Kopien und Arztbriefe)
- aktuelle Laborwerte (soweit vorhanden, z. B. Troponin, Crea, Ges.-Chol, LDL, HDL, TG, BZ, HbA1c, TSH, K, ggf. INR)
- Medikamentenplan
- aktuelles 12-Kanal-Ruhe-EKG (Kopie)

\_\_\_\_\_  
Datum

Arztstempel/-unterschrift - Hausarzt

### Faxantwort:

Termin am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_.  
Datum Uhrzeit

Arztstempel/-unterschrift - Facharzt