

ZUWEISUNG ZUR MYOCARDSZINTIGRAPHIE

MYOCARDSZINTIGRAPHIE:

in Ruhe

mit pharmakologischer Belastung

ANGABEN ZUR PATIENTIN / ZUM PATIENT

NAME:

(ev. Klebeetikett verwenden)

Größe:

Gewicht:

Blutdruck:

ZUWEISUNGSDIAGNOSE & FRAGESTELLUNG

ANAMNESTISCHE ANGABEN

Angina pectoris: in Ruhe bei Belastung instabile AP
Belastungs-EKG: positiv negativ nicht beurteilbar
Infarkt: ja, Datum: Lokalisation:
 nein

EKG-Befund:

Echo-Befund:

Koronarangiographie – bzw. PTCA-Befund:

Kardiologische bzw. wichtige nicht kardiologische Erkrankungen:

Epilepsie? Schlaganfall? Aortenaneurysma? Höhergradige COPD?

Dzt. Medikation:

ZUWEISENDE/R ÄRZTIN/ARZT:

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Vorbereitende Maßnahmen für die Myocardszintigraphie

- Patient*in muss am Untersuchungstag **NÜCHTERN** kommen, d.h. bitte nichts essen und trinken – auch kein Kaffee! – nur Wasser trinken ist erlaubt (und eventuell Früchtetee ohne Zucker)
- **NUR** theophyllinhaltige Medikamente müssen mind. 24h vor der Untersuchung abgesetzt werden (alle anderen Medikamente, auch Betablocker können eingenommen werden!)
- **Bitte alle relevanten Vorbefunde mitbringen!!**