

Aanvraagformulier Holterdiagnostiek

Huisarts: Adres: Postcode: Plaats: Telefoonnummer:	Praktijkstempel
--	-----------------

Patiëntgegevens

Voorletters: Naam: Geboortedatum: Adres: Postcode: Telefoonnummer: Zorgverzekeraar:	Geslacht: Meisjesnaam: Woonplaats: BSN-nummer: Polisnummer:
---	---

<p>Indicatie</p> <input type="checkbox"/> Ritme/ geleidingsstoornissen <input type="checkbox"/> <i>Hartkloppingen/ overslag</i> <input type="checkbox"/> Duizeling/ collapsneiging <input type="checkbox"/> Wegrakingen <input type="checkbox"/> Controle therapie <input type="checkbox"/> Geruststelling <input type="checkbox"/> Pacemaker <input type="checkbox"/> Anders, nl.	<p>Voorgeschiedenis</p> <input type="checkbox"/> Angina pectoris <input type="checkbox"/> Coronair lijden <input type="checkbox"/> Cardiomyopathie <input type="checkbox"/> Kleplijden <input type="checkbox"/> Myocardinfarct <input type="checkbox"/> Ritmestoornissen <input type="checkbox"/> Hypertensie <input type="checkbox"/> Anders, nl.
<p>Medicatie</p> <input type="checkbox"/> ACE-remmers <input type="checkbox"/> Anti-aritmica <input type="checkbox"/> Beta-blokkers <input type="checkbox"/> Calciumantagonisten <input type="checkbox"/> Digitalis <input type="checkbox"/> Diuretica <input type="checkbox"/> Nitraten <input type="checkbox"/> Anders, nl.	<p>Vraagstelling</p> <input type="checkbox"/> Inventarisatie ritmestoornissen <input type="checkbox"/> Supraventriculair <input type="checkbox"/> Ventriculair <input type="checkbox"/> Geleiding <input type="checkbox"/> Anders, nl.
	<p>Gewenste opnametijd</p> <input type="checkbox"/> 1 week <input type="checkbox"/> 24 uur <input type="checkbox"/> 48 uur <input type="checkbox"/> 72 uur
<p>Recent rust ECG:</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/></p> <p>Bijzonderheden:</p>	<p>Aandoeningen die registratie van de hartactiviteit kunnen beïnvloeden</p> <input type="checkbox"/> Copd <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Anders, nl.

Het aanvraagformulier graag emailen naar info@starlet-dc.nl of faxen naar 085 – 7731457