

Aanvraag voor Holter ECG registratie en Eventrecording

Naam patiënt		Aanvragend arts
Voorletters		AGB-code:
Geboortedatum	V/M	
Adres		
Postcode/plaats		
BSN nr.		
Zorgverzekeraar		
Nummer		Aanvraagdatum:

Klachten:			
Medicatie:	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Geen card. medicatie <input type="checkbox"/> Anti aritmica <input type="checkbox"/> Digitalis	<input type="checkbox"/> Beta blokker <input type="checkbox"/> Diuretica <input type="checkbox"/> Vaatverwijder <input type="checkbox"/> ACE remmer	<input type="checkbox"/> Calcium antagonist <input type="checkbox"/> Nitraten <input type="checkbox"/> Anti-hypertensiva <input type="checkbox"/> Andere nl.....
Vraagstelling:			
Pacemaker:	J/N	Merk.....Hoogste freq.....Invalfreq.....	
Interne defibrillator	J/N		
Gewenste opnameduur:	<input type="checkbox"/> Holter ECG 1 dag <input type="checkbox"/> Holter ECG 2 dagen <input type="checkbox"/> Event 2 kanalen 7 dagen <input type="checkbox"/> Event 2 kanalen 14 dagen		

In te vullen door MMC Echt:

Aangekoppeld d.d.	Holternummer:
Afgekoppeld d.d.	ZM nr.