



Anmeldeformular

einsenden an: **Universitätsspital Basel, Klinik Kardiologie Rehabilitationsprogramm
KARAMBA Gellertstrasse 120, 4052 Basel, Tel. 061 328 65 27**

Email: karamba@usb.ch

Fax 061 265 55 03

Die Anmeldung muss ärztlich verordnet sein!

Name:

Geb. Datum:

Adresse:

Tel.:

KK:

Beruf:

Hausarzt:

Zuweisung durch:

Telefonnummer:

Datum der Anmeldung:

Diagnose:

- Infarkt Bypassop PTCA Klappen-OP
 Herzinsuffizienz andere OP

Datum:

Spital:

Komplikationen (Datum, Typ):

Bitte Berichtskopie beilegen

Risikofaktoren:

- Nikotin Hyperlipidämie Hypertonie Diabetes pos. FA Psych. Stress

Aktuelle Medikamente:

früherer Rehabilitationsaufenthalt (Ort, Datum): ,

Belastungsversuch vor Eintritt:

- liegt bei wird geschickt soll durch KARAMBA-Team durchgeführt werden

Datum Ergometrie:

durch wen:

Grösse: cm Gewicht: kg max. Watt Watt

Besonderes: