

**Anmeldung Holter beim Hausarzt**  
**- exklusiv für Labor Analytica Kunden**

<b>Patientendaten</b>	<b>Einsender</b>
Vorname, Nachname _____	
Geb. Datum _____	
Strasse _____	<b>Befundkopie an</b>
PLZ und Ort _____	Name / Praxis _____
Tel. Nummer _____	Strasse _____
m w _____	PLZ und Ort _____
<b>Kostenträger</b>	
Versicherung _____	Versicherten Nummer _____
<b>Patienten- Termin am __/__/____ um __:__ Uhr</b>	

**Holter Langzeit-EKG**

24 h Holter    7 Tage Holter    \_\_\_\_\_ Holter

**Fragestellung**  
\_\_\_\_\_

**Aktuelle Medikation**  
\_\_\_\_\_

**Durch die Herzpraxis Stadelhofen auszufüllen**

Geräte-Nummer  
\_\_\_\_\_

Befundung durch  
\_\_\_\_\_