

Anmeldung 24-h-Blutdruckmessung

Patientendaten (bitte ausfüllen oder Etikette aufkleben)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Arzt _____

Gewünschter Termin

Datum _____ Uhrzeit _____

- Bitte bringen Sie uns das Gerät in die Praxis. Der Patient kommt ins Labor Bio-Analytica.

Anamnestische-/klinische Angaben

Fragestellung

Medikamente

Die Auswertung erhalten Sie in Form des Langzeit-Blutdruck Reports der Firma Schiller.

Bitte ausgefüllt per Fax an die Administration der Bio-Analytica, Fax Nr. 041 429 31 30.

