

# Indikation für die Kardio-MRT

Anfragende Praxis  
Telefon/Handy/ Adresse

Patient:  
Geb.Datum:  
Handy, Tel.nummer

## Koronare Herzkrankheit

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> V.a. KHK                                   | Funktion + Stress MRT+ Narbe |
| <input type="checkbox"/> V.a. Progress der bekannten KHK            | Funktion + Stress MRT+ Narbe |
| <input type="checkbox"/> V.a. Ischämiebedingte Herzrythmusstörungen | Funktion + Stress MRT+ Narbe |
| <input type="checkbox"/> Bestimmung der Myokardvitalität            | Funktion + Narbe             |
| <input type="checkbox"/> Abklärung unklare Wandbewegungsstörung     | Funktion + Stress MRT+ Narbe |
| <input type="checkbox"/> V.a. LV Thrombus                           | Funktion + Narbe             |

## Kardiomyopathie (CMP)

- |  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> V. a. HCM, DCMP, RCMP                 | Funktion + Narbe |
| <input type="checkbox"/> Abklärung einer unklaren Hypertrophie | Funktion + Narbe |
| <input type="checkbox"/> Abklärung einer unklaren Dilatation   | Funktion + Narbe |
| <input type="checkbox"/> V. a. / Ausschluß ARVC                | Funktion + Narbe |
| <input type="checkbox"/> V. a. Amyloidose / M. Fabry           | Funktion + Narbe |
| <input type="checkbox"/> V. a. Chemo-toxische CMP              | Funktion + Narbe |

## Myokarditis und Perikarditis

- |   |                  |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> V.a. (sub) akute Myokarditis | Funktion + Narbe |
| <input type="checkbox"/> V.a. Perikarditis            | Funktion + Narbe |

## Herzklappenerkrankungen und Shunt

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Abklärung und Quantifizierung eines Klappenvitiums | Funktion + Narbe + Klappenflüsse |
| <input type="checkbox"/> Welche Klappen?                                    |                                  |
| <input type="checkbox"/> V.a. ASD / VSD mit Shuntausschluß-/ Lokalisation   | Funktion + Narbe + Klappenflüsse |

## Sonstiges

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> V.a. kardialen Tumor (Lokalisation) | Funktion + Narbe + T1/T2 Wichtungen |
| <input type="checkbox"/> angeborener Herzfehler              | Funktion + Narbe + Klappenflüsse    |
| <input type="checkbox"/> Koronardarstellung                  | Funktion + Koronardarstellung       |
| <input type="checkbox"/> <b>ANDERE Fragestellungen</b>       | _____                               |

## Absender:

Bitte FAX an: 040-696 3260 99

Email an [m11@medneo.com](mailto:m11@medneo.com) oder [henning.steen@medneo.com](mailto:henning.steen@medneo.com)