



## Beiblatt "Kooperationspartner" zum Antrag auf Zertifizierung als DRG-Zentrum / DRG-Schwerpunktzentrum für kardiovaskuläre Bildgebung

im Rahmen des Zertifizierungssystems der AG Herz- und Gefäßdiagnostik der DRG

Bitte reichen Sie pro Kooperationspartner ein Beiblatt ein

(Stand: 29.01.2015)

### A. Angaben zum Kooperationspartner

Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

### B. Beschreibung der Zusammenarbeit (Mehrfachnennung möglich):

regelmäßige Überweisungen mit den Indikationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gemeinsam veranstaltete Fortbildungen

Interdisziplinäre Konferenzen

Interdisziplinäre Routinebefundung

Kardiologe mit Katheterlabor

Chest Pain Unit der DGK e.V.

Anbindung an Anästhesie/Reanimationsteam im Haus

Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Hauptantragstellers