

Freiburg  
Klinik für Kardiologie und Angiologie  
Ärztlicher Direktor  
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Ch. Bode  
Ordinarius und Lehrstuhl für Innere  
Medizin (Kardiologie und Angiologie)

Station von Frerichs III

Dr. A. Supady  
Oberarzt  
Telefon +49 761 270-35570  
Telefax +49 761 270-33860

## AUFENTHALTSBESCHEINIGUNG

Herr Fred Höppner geb. 13.11.1957 wh. Kurze Str. 4, 79117 Freiburg  
befand sich vom 06.02.2020 bis 07.02.2020 in unserer stationären Behandlung. Die Entlassung erfolgte in haus-fach-ärztliche Weiterbehandlung.

Freiburg, den 11.02.2020

I25.19

---



Labor (gedruckt am: 11.02.20 17:57 Uhr) Universitätsklinikum Freiburg

**Höppner, Fred (m) \*13.11.1957 PIZ=16548189**

MeDoc Medizinisches Informations- und Dokumentationssystem  
©1996-2018 Universitätsklinikum Freiburg

Auftragsdatum	Referenz- bereich	11.02.20	10.02.20	08.02.20	06.02.20
Auftrags-Nr.		08:00	08:00	08:00	08:00
		69376	67542	66396	62175
		ZLAB <sup>1)</sup>	ZLAB <sup>1)</sup>	ZLAB <sup>1)</sup>	ZLAB <sup>1)</sup>
Leukozyten [Tsd/ $\mu$ l]	3,9 - 9,8	4,79 vl	5,07 vl	7,48 ok	4,70 ok
Thrombozyten [Tsd/ $\mu$ l]	146 - 328	156 vl	138 vl	173 ok	121 ok
Erythrozyten [Mio/ $\mu$ l]	4,5 - 5,8	2,72 vl <sup>1)</sup>	2,41 vl	2,75 ok	3,38 ok
Hämoglobin [g/dl]	13,5 - 17,6	8,1 vl	6,9 vl	8,1 ok	10,0 ok
Hämatokrit [%]	39,6 - 50,6	24,3 vl	21,2 vl	24,4 ok	29,9 ok
MCV [fl]	80,0 - 95,5	89,3 vl	88,0 vl	88,7 ok	88,5 ok
MCH (HbE) [pg]	27,6 - 32,8	29,8 vl	28,6 vl	29,5 ok	29,6 ok
MCHC [g/dl]	32,8 - 36,6	33,3 vl	32,5 vl	33,2 ok	33,4 ok
RDW (Ery.Verbreitungsbreite) [%]	< 15,0	18,1 vl <sup>1)</sup> +	17,4 vl +	16,9 ok +	17,1 ok +
Hb A1c (IFCC) [mmol/mol Hb]	14 - 42	.....	63 vl +	.....	67 ok +
Hb A1c (HPLC) [%]	3,4 - 6	.....	7,9 vl +	.....	8,3 ok +
Quick [%]	70 - 130	.....	.....	.....	82 ok
Intern. norm. Ratio	0,85 - 1,15	.....	.....	.....	1,09 ok
PTT [sec]	25,1 - 37,7	.....	.....	.....	32 ok
Hämolyse-Index (Serum)		15 vl	10 vl	15 ok	4 ok
Natrium [mmol/l]	136 - 145	142 vl	141 vl	138 ok	140 ok
Kalium [mmol/l]	3,5 - 5,1	4,1 vl	4,3 vl	4,8 ok	4,9 ok
Eisen [ $\mu$ g/dl]	59 - 158	.....	35 vl	.....	.....
Transferrin immun. [mg/dl]	200 - 360	.....	172 vl	.....	.....
Transferrinsättigung [%]	16 - 45	.....	14 vl	.....	.....
Harnstoff [mg/dl]	16,6 - 48,5	108 vl +	118 vl +	100 ok +	124 ok +
Kreatinin [mg/dl]	0,67 - 1,17	1,33 vl +	1,73 vl +	1,47 ok +	1,55 ok +
GFR-Abschätzung(MDRD) [ml/min/1.73qm]		.....	.....	.....	46 ok <sup>2)</sup>
CKD-EPI GFR geschätzt [ml/min/1.73qm]		.....	.....	.....	47 ok <sup>3)</sup>
Glukose [mg/dl]	82 - 115	.....	214 vl +	.....	129 ok +
LDH [U/l]	135 - 225	.....	.....	.....	180 ok
CK [U/l]	< 190	.....	.....	.....	112 ok
proBNP [pg/ml]	< 125	.....	.....	.....	3753 ok +
GOT (AST) [U/l]	10 - 50	.....	.....	.....	23 ok
C-reaktives Protein [mg/l]	< 5	.....	.....	29,8 ok +	57,9 ok +
Procalcitonin [ng/ml]	< 0,05	.....	.....	0,14 ok <sup>4)</sup> +	.....
Vitamin B12 [pg/ml]	197 - 771	.....	405 vl	.....	.....
Folsäure [ng/ml]	5,6 - 45,8	.....	5,5 vl	.....	.....
TSH [ $\mu$ U/ml]	0,27 - 4,20	.....	.....	.....	3,67 ok
Gesamt Triglyzeride [mg/dl]	< 150	.....	.....	.....	63 ok
Gesamt Cholesterin [mg/dl]	50 - 200	.....	.....	.....	90 ok
Lipoprotein (a) [mg/dl]	< 30	.....	.....	.....	53 ok +
homogenes HDL-Chol. [mg/dl]	> 40	.....	.....	.....	55 ok
homogenes LDL-Chol. [mg/dl]	< 160	.....	.....	.....	34 ok

**Kommentare zu Wert:**

- 1) Es liegt eine Erythrozyten-Anisozytose vor.
- 2) Bitte beachten: Die berechnete GFR nach der MDRD-Formel kann bei gesunden Personen bis ca. 26% und bei Patienten mit Nierenerkrankungen bis zu 6% zu niedrig ausfallen. Zu Fehleinschätzungen kann es auch bei deutlich verändertem BMI und bei einzelnen Intensivpatienten kommen.
- 3) Ethnische Zugehörigkeit wird nicht berücksichtigt. Cave: Personen mit schwarzer Hautfarbe: Ergebnis jeweils mit 1,08 multiplizieren.  
> 90 normale oder erhöhte GFR  
60 - 89 Nierenschädigung mit geringgradiger Einschränkung der GFR  
30 - 59 Nierenschädigung mit mittelschwerer Einschränkung der GFR  
12 - 59 Nierenschädigung mit schwerer Einschränkung der GFR  
< 15 Nierenversagen



Labor (gedruckt am: 11.02.20 17:57 Uhr) Universitätsklinikum Freiburg

**Höppner, Fred (m) \*13.11.1957 PIZ=16548189**

MeDoc Medizinisches Informations- und Dokumentationssystem  
©1996-2018 Universitätsklinikum Freiburg

- 4) Diagnose einer systemischen bakteriellen Infektion bzw. Sepsis:  
>0.5ng/ml systemische Infektion (Sepsis) wahrscheinlich, ggf. Rücksprache mit Infektiologie (12-1818).

Differentialdiagnostische Abklärung von Infektionen der unteren Atemwege:

<0.25ng/ml Im Falle einer Atemwegsinfektion antibiotische Therapie i.d.R. nicht notwendig (initial wie auch im Verlauf).

Referenzbereiche bei Neugeborenen:

Lebensalter in Stunden PCT (ng/ml)

0-6	< 2
6-12	< 8
12-18	<15
18-30	<21
30-36	<15
36-42	< 8
42-48	< 2

Labore:

- 1) ICLM/KraVersLab



Universitäts-Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen  
Station von Frerichs III - Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg

Herrn  
Dr. med. Florentin Thum  
Moosmattenstr. 23  
79117 Freiburg

## **Vorläufiger Arztbrief**

N/ Patient selbst  
N/betreuender Kardiologe / Zuweiser / Hausarzt

**Fred Höppner, geb. 13.11.1957, PIZ 16548189,**  
**Kurze Str. 4, 79117 Freiburg**

Sehr geehrter Herr Kollege Thum,

wir berichten Ihnen nachfolgend über o.g. Patienten, der sich vom 06.02.2020 bis 11.02.2020 in unserer stationären Behandlung befand.

### **AKTUELL**

- Primärprophylaktische ICD-Implantation am 07.02.2020 bei schwerer ischämischer Kardiomyopathie (EF 30%)
  - Perioperativ Hb-Relevante Blutung mit sekundärem Eisenmangel, Gabe von 1xEK

### **DIAGNOSEN**

- V.a. subakuten Progress der ischämischen Herzerkrankung bei koronarer 3-Gefäßerkrankung
  - Myokardinfarkt der Hinterwand 1998
  - Z.n. Aortokoronarer Bypass-OP 1998 (Herzzentrum Lahr)
  - Seit 06/19: LVEF 30-35% (TTE)
- Z.n. Mitralklappenendokarditis 07/2008
  - Sepsis mit Nachweis von Staph. Bovis
  - Konsekutiv Mitralklappenregurgitation Grad IV
  - Implantation von 3 MitraClips bei hochgradiger Mitralinsuffizienz (03/2016)
- Metabolisches Syndrom mit:
  - Diabetes mellitus Typ 2 (ED 1998)
  - Diabetische Polyneuropathie
  - Diabetisches Fußsyndrom
  - Arterieller Hypertonie
  - Dyslipidämie
  - Chronische Niereninsuffizienz Stadium III
- pAVK Stadium III nach Fontaine links vom Unterschenkeltyp bei diabetischer Angiopathie und Mediasklerose
  - Z. n. PTA der A. fibularis sowie der A. tibialis anterior proximal links 02/2013
  - Z. n. PTA des Tr. tibiofibularis, der A. tibialis posterior sowie der A. tibialis anterior links am 28.01.2010
  - Ulcus am Fußballen DV rechts
    - Abstrich: Nachweis von S. aureus, Streptokokken, Enterobacter cloacae, E. coli
- Alkoholinduzierte chron. Pankreatitis 2003

Klinik für Kardiologie und Angiologie  
Ärztlicher Direktor  
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ch. Bode  
Ordinarius und Lehrstuhl für Innere  
Medizin (Kardiologie und Angiologie)  
(Dr. h.c. TU Maikop)

Station von Frerichs III

Dr. A. Supady  
Oberarzt  
Telefon +49 761 270-35570  
Telefax +49 761 270-33860

Freiburg, den 06.02.2020/mus

Elektives Aufnahmemanagement  
Tel 0761/87 01 98 00  
Fax 0761/270-36800

- Z.n. Duodenumhaltende Pankreaskopfresektion nach Berger und Cholezystektomie (2003)
- Z. n. endoskopischer Abtragung eines tubulären Adenoms des Kolon sigmoideum mit gering- bis mäßiggradiger intraepithelialer Neoplasie
- Hb-relevante UGI-Blutung 12/17
  - A.e. bei fibrinbelegtem Ulcus an der Anastomose bei Z.n. Zökalpolresektion
- Leichte Mundastschwäche rechts unklarer Dauer
  - CT-Schädel: seit 2010 konstantes altes Infarktareal am Gyrus praecentralis rechts

## ALLERGIEN

Keine bekannt

## KARDIOVASKULÄRE VERLAUFSPARAMETER

	Zielwert	02/2020
LDL-Cholesterin [mg/dl]	<55	34
HbA1c [%]	< 7	8,3
Lipoprotein (a) [mg/dl]	< 30	53
Mittlerer 24h RR [mmHg]	< 135/80	---
LV-EF [%]	> 55	30-35

## ANAMNESE:

Die stationäre Aufnahme von Herrn Höppner erfolgte als Zuweisung aus der HTX-Ambulanz zur primärprophylaktischen ICD-Implantation. Bei der stationären Aufnahme berichtet der Patient über eine Gewichtszunahme von 10 kg seit Dezember 2019. Des Weiteren berichtet der Patient über Belastungsdyspnoe nach wenigen Metern. Das Treppensteigen sei nicht möglich. Aktuell verneint der Patient Angina pectoris, Luftnot, Herzrasen, Herzklopfen, Schwindel und Synkopen. Eine Nykturie bestehe nicht, flaches Liegen sei jederzeit möglich. Weiterhin sind keine Allergien bekannt.

## Häusliche Medikation

Wirkstoff	Präparat	Stärke	Darr.	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkung
Pantoprazol (Na)	Pantoprazol 1A	40 mg	Tbl., ma-gens.	0	0	1	0	Einnahme vor den Mahlzeiten.
Metamizol Na	Metamizol AbZ	500 mg	Tbl.	1	1	1	1	
Torasemid	Torasemid 1A	100 mg	Tbl.	1	1	0	0	
Eplerenon	EplerenHexal	25 mg	Filmtbl	1/2	0	0	0	
Bisoprolol	Bisobeta	5 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Ezetimib, Atorvas-tatin	Tioblis	10/40 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Alfuzosin hydroch-lorid	Alfuzosin 1A ret.	10 mg	Re-tard-Tbl.	1	0	0	0	
Clopidogrel (besi-lat)	Clopidogrel Acino	75 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Pregabalin	Pregabador	150 mg	Kps.	0	0	2	0	
Sacubitril, Vals-artan	Entresto	24/26 mg	Filmtbl	1	0	1	0	
Allopurinol	Allopurinol AbZ	300 mg	Tbl.	1	0	0	0	
Prednisolon	Prednisolon Galen	2 mg	Tbl.	1 1/2	0	0	0	Einnahme mit den Mahlzeiten ; jeden 14. Tag
Trimagnesiumdici-trat	Magn.als Magn.citrat		Pulv.	1	0	0	0	
Insulin glargin	Lantus So-loStar	100 E/ml	Sprit-ze	0 E	0 E	30 E	0 E	

## UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

### Körperliche Untersuchung vom 06.02.2020

Patientencharakteristika: 62-jähriger Patient in gutem Allgemeinzustand und adipösem Ernährungszustand (BMI 34,6kg/m<sup>2</sup>, Größe 170cm, Gewicht 100kg). Puls 80/min, Blutdruck 97/59 mmHg.

Cor: Herztöne rein, regelmäßig, kein Herzgeräusch. Pulmo: Keine Dämpfung, normale Atemverschieblichkeit, vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche. Abdomen: weiche Bauchdecke, keine Resistenzen, keine Abwehrspannung, rege Darmgeräusche. Haut, Hals und Extremitäten: Normaler Hautturgor, keine Exsikkosezeichen, keine obere Einflusstauung, keine Ödeme, regelrechter arterieller Pulsstatus ohne arterielle Strömungsgeräusche. Neuro: Grob orientierend unauffällig.

### DIAGNOSTIK

**EKG vom 06.02.2020:** Normofrequenter Sinusrhythmus, HF 74/min, üRT, AV-Block I°, Rechtsschenkelblock, zögerliche R-Progression, T-Negativierung QT-Verlängerung 514ms (131%)

**Transthorakale Echokardiographie vom 06.02.2020:** Visuell weiterhin mittelgradig reduzierte systolische linksventrikuläre Funktion (EF 30-35), regionale Wandbewegungsstörungen nicht sicher beurteilbar. Reduzierte systolische rechtsventrikuläre Funktion. TAPSE ca. 1,3 cm (Norm >17mm). Gewebedoppler TDI TKR ca. 8,5 cm/s (Norm >9,5cm/s). Diastolische Funktion bei Z.n. MitraClip nicht beurteilbar. Beide Atria dilatiert. Linker Vorhof schwer dilatiert. Rechter Ventrikel gering dilatiert. LV wandstärkenbetont. Z.n. 3 MitraClip. Gering bis mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz möglicherweise unterschätzt. ERO n. PISA 0,19 cm<sup>2</sup>. Regurgitationsvolumen n. PISA 24,8 ml /Schlag. Lateral der Clips ziehend. Gering- bis mittelgradige Mitralklappenstenose. Mittlerer Gradient 8,0 mmHg. Aortenklappensklerose ohne relevante Stenose. Geringgradige Aortenklappeninsuffizienz. Gering- bis mittelgradige Trikuspidalklappeninsuffizienz. PAPsys ca. 35,0 mmHg, vereinbar mit pulmonaler Hypertonie. Physiologische Pulmonalklappeninsuffizienz. Kein Perikarderguss. Die V. cava inferior kollabiert inspiratorisch unvollständig, ist aber atemmoduliert. Aortenwurzel normal groß.

### Labor

Siehe beiliegende Befundkopie

### EPIKRISE

Die stationäre Aufnahme von Herrn Höppner erfolgte über unsere HTX-Ambulanz zur primärprophylaktischen CRT-D Implantation bei schwerer ischämischer Kardiomyopathie und Rechtsschenkelblock.

Die Implantation der RV-Elektrode gestaltete sich schwierig mit mehrfacher Dislokation, sodass intraoperativ die Entscheidung zu einer Zweikammer-ICD Implantation getroffen wurde. Außerdem kam es perioperativ kam es bei anatomisch erschwerten Punktionsbedingungen zu einer Hb-relevanten, diffusen Blutung in den M. pectoralis links. Es erfolgte eine prophylaktische Antibiotikaphylaxe mit Cefazolin 2g i.v. und am zweiten postoperativen Tag die Gabe von einem Erythrozytenkonzentrat bei einem Hämoglobin von 6,8 mg/dl und bekannter KHK.

Wir bitten um ambulante Verlaufskontrollen des Hämoglobin Wertes und der Infektparameter und empfehlen eine antibiotische Therapie, sollten sich die Infektwerte im Verlauf als ansteigend erweisen. Ein Pneumothorax konnte mittels Röntgen ausgeschlossen werden.

Weiterhin fiel im Rahmen des stationären Aufenthalts ein Eisenmangel auf.

Wir bitten daher um ambulante Verlaufskontrolle des Eisenhaushalts sowie ggf. um Supplementation.

Die ICD-Kontrolle vor Entlassung zeigte eine regelrechte Aggregatfunktion. Der Arm sollte für drei Tage ruhiggestellt und im Anschluss für insgesamt zwei Wochen geschont und nicht über die Horizontale gehoben werden. Darüber hinaus sollte die Wunde für 10 Tage nicht mit Wasser benetzt werden. Das Nahtmaterial ist resorbierbar und muss nicht entfernt werden. Wir bitten um ambulante Wundkontrolle.

**Ein Termin zur nächsten ICD-Kontrolle wurde für den 22.05.2020 in unserer Schrittmacherambulanz (0761/270-35480) vereinbart.**

Die aktuelle Programmierung bitten wir dem aktuellen Ausweis zu entnehmen.

Ferner bitten wir um regelmäßige Kontrollen und ggf. Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren. Der HbA1c zeigte sich mit 8,3% erhöht. Bei eingeschränkter Nierenfunktion nach KM-Exposition sahen wir zu diesem Zeitpunkt von einer weiteren Therapie ab, empfehlen jedoch unter regelmäßigen Laborkontrollen die Evaluation einer Therapie mit Metformin und Empagliflozin. Außerdem raten wir zu einer Reevaluation der dauerhaften Steroidtherapie bei diabetischer Stoffwechsellaage. Das LDL-Cholesterin zeigte sich mit 34 mg/dl gut eingestellt.

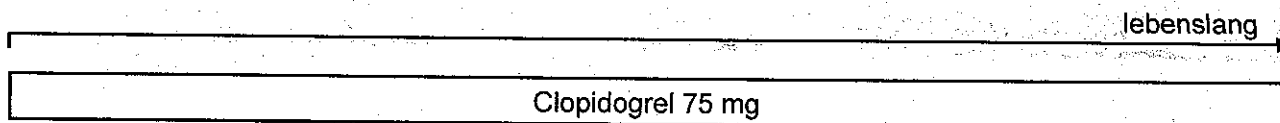
Somit entlassen wir Herrn Höppner in gutem Allgemeinzustand in Ihre werte ambulante Weiterbetreuung. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

## MEDIKATION BEI ENTLASSUNG/MEDIKATIONS-EMPFEHLUNG

Wirkstoff	Präparat	Stärke	Darr.	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkung
Clopidogrel (besilat)	Clopidogrel Acino	75 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Pregabalin	Pregabador	150 mg	Kps.	0	0	2	0	
Metamizol Na	Metamizol AbZ	500 mg	Tbl.	1	1	1	1	
Allopurinol	Allopurinol AbZ	300 mg	Tbl.	1	0	0	0	
Prednisolon	Prednisolon Galen	2 mg	Tbl.	1 1/2	0	0	0	jeden 14. Tag, Reevaluation
Alfuzosin hydrochlorid	Alfuzosin 1A ret.	10 mg	Retard-Tbl.	1	0	0	0	
Pantoprazol (Na)	Pantoprazol 1A	40 mg	Tbl., magens.	0	0	1	0	
Trimagnesiumdicitrat	Magn.als Magn.citrat		Pulv.	1	0	0	0	
Ezetimib, Atorvastatin	Tioblis	10/40 mg	Filmtbl	0	0	1	0	
Sacubitril, Valsartan	Entresto	24/26 mg	Filmtbl	1	0	1	0	
Bisoprolol	Bisobeta	5 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Eplerenon	EplerenHexal	25 mg	Filmtbl	1/2	0	0	0	
Torasemid	Torasemid 1A	100 mg	Tbl.	1	1	0	0	
Insulin glargin	Lantus SoloStar	100 IE/ml	s.c.	0	0	30		

Es hat sich für die adäquate Behandlung von Epilepsien als problematisch herausgestellt, die Präparate frei zu wechseln. Speziell bei Enzym-induzierenden Substanzen sind starke Schwankungen der Serum-Konzentration aufgetreten, mit der Folge des Verlustes einer bisherigen Anfallskontrolle oder von Überdosierungserscheinungen. Wir bitten daher, an den verordneten Präparaten festzuhalten. Für die anderen Medikamente gilt, dass auch bioäquivalente Präparate anderer Hersteller verwendet werden können.

## ANTITHROMBOTISCHE THERAPIE



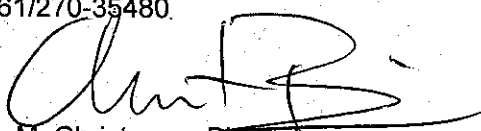
## TERMINE

ICD-Kontrolle am 22.05.2020 in unserer Schrittmacherambulanz (0761/270-35480).

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Dr. h.c. Ch. Bode  
Ärztlicher Direktor

Dr. A. Supady  
Oberarzt

  
M. Christmann-Briedenkapp  
Stationsarzt

Freiburg  
Klinik für Kardiologie und Angiologie I  
Ärztlicher Direktor  
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Ch. Bode  
Ordinarius und Lehrstuhl für Innere  
Medizin (Kardiologie und Angiologie)

Station von Frerichs III

Dr. A. Supady  
Oberarzt  
Telefon +49 761 270-35570  
Telefax +49 761 270-33860

Freiburg, den 11.02.2020

## PATIENTENINFORMATION

Herr Fred Höppner  
13.11.1957

### Empfohlene Medikation:

Wirkstoff	Präparat	Stärke	Darr.	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkung
Clopidogrel (besilat)	Clopidogrel Acino	75 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Pregabalin	Pregabador	150 mg	Kps.	0	0	2	0	
Metamizol Na	Metamizol AbZ	500 mg	Tbl.	1	1	1	1	
Allopurinol	Allopurinol AbZ	300 mg	Tbl.	1	0	0	0	
Prednisolon	Prednisolon Galen	2 mg	Tbl.	1 1/2	0	0	0	jeden 14. Tag, Reevaluation
Alfuzosin hydrochlorid	Alfuzosin 1A ret.	10 mg	Retard-Tbl.	1	0	0	0	
Pantoprazol (Na)	Pantoprazol 1A	40 mg	Tbl., magens.	0	0	1	0	
Trimagnesiumdicitrat	Magn.als Magn.citrat		Pulv.	1	0	0	0	
Ezetimib, Atorvastatin	Tioblis	10/40 mg	Filmtbl	0	0	1	0	
Sacubitril, Valsartan	Entresto	24/26 mg	Filmtbl	1	0	1	0	
Bisoprolol	Bisobeta	5 mg	Filmtbl	1	0	0	0	
Eplerenon	EplerenHexal	25 mg	Filmtbl	1/2	0	0	0	
Torasemid	Torasemid 1A	100 mg	Tbl.	1	1	0	0	
Insulin glargin	Lantus So-loStar	100 IE/ml	s.c.	0	0	30		

### Wichtige Termine:

- ICD-Kontrolle am 22.05.2020 in unserer Schrittmacherambulanz (0761/270-35480)

### Ansprechpartner:

- Station von Frerichs III M. Christmann-Biedenkapp
- Bei akuten AP- Beschwerden oder bei neuem Ischämie-Verdacht bitten wir um sofortige Konsultation des behandelnden Kardiologen oder einer Brustschmerzambulanz (CPU - Chest Pain Unit), welche in unserem Klinikum im Universitäts-Notfallzentrum (UNZ) integriert und unter der Tel. 0761/270-33333 erreichbar ist.