

# Herzinsuffizienz Entlassungsbrief

Empfänger:

Absender

Telefon

Referenz

Datum

Anrede

Name

Betreff

## S Situation

## H Hintergrund

Anamnese

Herzinsuffizienz-Medikation

Ätiologie

Sonstige Medikation

Echokardiographie (letzte)

Implantattherapie

Impfungen

**B** **Beurteilung**

**E** **Empfehlungen**

Ratschlag, wenn die Herzinsuffizienz  
des Patienten sich verschlimmert

Weiteres Vorgehen

Nachsorge

**P** **Patientenempfehlungen**

Mit freundlichen Grüßen,