









ANTWORT-FAX AN: 06441-87075505

ODER PER E-MAIL: kontakt@herzklappenhilfe.de

| Menge (max. 25)

- 
 Informationen über Mitralsuffizienz _____
- 
 Patientenbroschüre Mitralsuffizienz _____
- 
 Patientenbroschüre zum chirurgischen Herzklappenersatz und -rekonstruktion _____
- 
 Infobroschüre www.herzklappenhilfe.de _____
- 
 „Stress-Echo-Herzen“ _____
- 
 Patientengeschichte (Wartezimmerauslage) _____
- 
 Patientenbroschüre zur Transkatheter-Aortenklappe _____
- 
 Terminblock _____

BITTE SENDEN SIE DAS MATERIAL AN:

Praxis: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Stempel:

Newsletter JA NEIN