



Sektion-Nr.:.....

Obduktionsantrag

Name: Vorname: geb.

Abteilung: Station:

Todeszeitpunkt: Datum:/..... Uhr

Aufnahmedatum:

Beruf des Patienten (bitte nicht nur „Rentner“):

Klin. Diagnosen /Verdachtsdiagnosen:
(ggf. Differentialdiagnose)

Grundkrankheit(en):

Infektiöse Erkrankungen:

HIV	ja / nein
Hepatitis B/C	ja / nein
Tuberkulose	ja / nein
andere:	_____

eventuell wichtige Labordaten:

Frühere histolog. Untersuchungen: ja / nein
(ggf. J.-Nr.)

Einverständnis der Angehörigen liegt vor:	ja / nein
Berufskrankheit bzw. KB-Leiden anerkannt:	ja / nein
Forensische Fragestellungen	ja / nein

.....
Ort / Datum

.....
(Name und Unterschrift d. Arztes)

Telefonnummer für Rückfragen:.....

Bitte die Patientenakte bei der Besprechung des Sektionsbefundes in den Sektionssaal mitbringen.

Anmerkung: Ist auf der Todesbescheinigung Todesart unklar bzw. nicht natürlich angekreuzt, kann die Sektion nur bei Vorlage der schriftlichen Freigabeerklärung des Staatsanwaltes durchgeführt werden.



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Durchführung einer inneren Leichenschau bei

Frau / Herrn / Neugeborenen / Kind

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

einverstanden.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift