

Obduktionsantrag	Anlage 1 zur AA Obduktion
-------------------------	---------------------------

Obduktionsantrag (Durchschrift zum Verbleib bei Akte/Arzt)

Name: _____

Aufnahmedatum: _____

Vorname: _____

Todeszeitpunkt am: _____ um _____ Uhr

Geb.dat.: _____

Station: _____

Straße: _____

Arzt: _____

PLZ – Ort : _____

Telefon-Nr.: _____

natürlicher Tod:

unnatürlicher Tod:

ungeklärt:

Die Frage der Obduktion wurde von Dr. _____ der Klinik _____
Station _____
mit den Angehörigen (Totensorgeberechtigter) _____ Name _____
besprochen.

Zustimmung von Gewebeproben zu wissenschaftlichen Zwecken wurde erteilt *nicht* erteilt

Die / Der Obduktion wurde zugestimmt abgelehnt *nicht* erfragt

Teilobduktion Ja nur: _____

Grundkrankheit / Krankheitsverlauf

.....
.....
.....
.....

Infektiöse Erkrankung bekannt? Ja Nein
Es liegt keine Verdachtsdiagnose vor, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig ist. Ja

Klinische Todesursache: _____
.....

Fragestellung: _____
.....
.....

Unterschrift/Stempel des behandelnden Arztes

Sektions-Nr.	Datum	Obduzent	Prosektor