

Department für Diagnostik, Institut für Pathologie  
Liebigstraße 26 04103 Leipzig

Patientendaten  
(bitte wenn möglich Patientenaufkleber nutzen)

## OBDUKTIONSANTRAG

(Bitte ausgefüllte Todesbescheinigung beifügen!)

Aufnahmedatum \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Todeszeitpunkt \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ , \_\_\_ : \_\_\_ Uhr

Die Frage der Obduktion wurde von \_\_\_\_\_ aus der Klinik \_\_\_\_\_  
(Name des Klinikers) (Stationskürzel)

mit den Angehörigen \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ besprochen.  
(Verwandtschaftsverhältnis) (Name des Angehörigen)

Der Durchführung der Obduktion wurde  zugestimmt  
 abgelehnt  
 partielle Obduktion ( \_\_\_\_\_ )

Anamnese/Grunderkrankung/Krankheitsverlauf (Vergleich Todesbescheinigung, Epikrise bitte beifügen)

Infektion bekannt/meldepflichtiger Verdacht nach Infektionsschutzgesetz?  ja  nein

wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Besondere Fragen an den Pathologen:

Wurde der Sterbefall an die Staatsanwaltschaft gemeldet?  ja  nein

Soll der Fall in einer klinisch-pathologischen Konferenz vorgestellt werden?  ja  nein

Möchte ein Kliniker bei der Obduktionsabnahme (ca. 11:00 Uhr) anwesend sein?  ja  nein

\_\_\_\_\_  
antragstellender Arzt / Ärztin  
(bitte lesbar - Stempel / Unterschrift / Telefonnummer)