

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)