

Aufnahmedatum _____ Klinik/Arzt _____ Tel. _____ Empfänger Obduktionsbericht _____ Unterschrift antragstellender Arzt _____	<b>Obduktionsantrag</b>	<b>S /</b> Eintrag für Pathologie
	Patientendaten (Adresse, Geb.) _____ _____ _____	

Beruf des Patienten (bitte nicht nur „Rentner“) \_\_\_\_\_

Todeszeitpunkt (Datum und Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Die Frage der Obduktion wurde von Dr. \_\_\_\_\_

der Klinik \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_

mit den Angehörigen (Ehegatte, Sohn etc.) Name \_\_\_\_\_ besprochen.

Eventuell nur partielle Obduktion?

\_\_\_\_\_

Der Durchführung der Obduktion wurde zugestimmt

nicht zugestimmt

Es wurde nicht gefragt

Grundkrankheit / Krankheitsverlauf: \_\_\_\_\_  
(Vergleich Todesbescheinigung)

Infektiöse Erkrankungen bekannt?  \_\_\_\_\_

Herzschrittmacher?

Begleiterkrankungen (wichtige anamnestische, klinische und Labordaten) \_\_\_\_\_

Histologische Vorbefunde: \_\_\_\_\_

Klinische Diagnosen / Verdachtsdiagnosen: \_\_\_\_\_

Klinische Todesursache: \_\_\_\_\_

Besondere Fragen an den Pathologen \_\_\_\_\_