

Aufnahmedatum _____ Klinik/Arzt _____ Tel. _____ Empfänger Obduktionsbericht _____ Unterschrift antragstellender Arzt _____	Obduktionsantrag	S / 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 _____