

Antrag Obduktion

Es wird um sorgfältige Ausfüllung der Fragen gebeten!

Klinik _____
Station _____ **Tel.** _____
Stationsarzt _____
Datum _____
Todestag _____ **Uhrzeit** _____

Patientendaten:

Anzeige an die Staatsanwaltschaft (bei fehlenden Angaben keine Obduktion!)

ist erstattet

kommt nicht in Betracht

Sektionseinwilligung durch die Angehörigen

(bei fehlenden Angaben sowie ohne Einwilligung ist im Allgemeinen keine Obduktion möglich!)

liegt vor liegt nicht vor, Begründung: _____

Infektionsstatus

(bei fehlenden Angaben keine Obduktion möglich!)

<u>Hepatitis B</u>	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> nicht geprüft
<u>Hepatitis C</u>	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> nicht geprüft
<u>HIV</u>	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	<input type="checkbox"/> nicht geprüft

V.a. weitere ansteckende Krankheiten (z. B. Influenza, Tuberkulose etc.):

Diagnostische oder therapeutische Anwendung von radioaktiven Stoffen?

Anamnese

Klinischer Befund und Diagnose



Fieber ja nein

Hypertonie: ja/nein RR (prä mortal)

BSG _____

Pathologisches Blutbild: _____

Pathologischer Harnbefund: _____

Blutkultur: _____

Blutzucker: _____

Auffällige Serumwerte: _____

Leberfunktionswerte: _____

Radiologische Befunde: _____

Therapie (medikamentös, operativ etc.): _____

Aussteller (Name in Druckschrift oder Stempel + Unterschrift)
