



Germaniastraße 7, 34119 Kassel

Telefon: 0561-50042-0, Fax: 0561-50042-200
e-mail: info@patho-nordhessen.de

Patientendaten

Institution

S-Nr.:

Obduzent:

(von Pathologie auszufüllen!)

Obduktionsantrag

Aufnahmedatum/stat. Aufenthalt: _____

Beruf d. Patienten (bitte nicht nur „Rentner“) _____

Todeszeitpunkt (Datum u. Uhrzeit) _____

Die Frage d. Obduktion wurde von _____ der Klinik _____
(Name) Station _____

mit den Angehörigen _____ besprochen.
(Familienverhältnis) (Name)

Der Durchführung der Obduktion wurde
zugestimmt Kopie liegt bei
abgelehnt
nicht gefragt

Freigabe der Staatsanwaltschaft bei ungeklärter Todesursache erfolgt: ja nein

Evtl. nur partielle Obduktion? _____

Grundkrankheit/Krankheitsverlauf: _____

Begleiterkrankungen (wichtige anamnestische, klinische o. Labordaten): _____

Infektiöse Erkrankung bekannt? Ja welche _____ Herzschrittmacher ja nein

Histologische Vorbefunde: _____

Klin. Diagnosen/Verdachtsdiagnosen: _____

Klinische Todesursache: _____

Besondere Fragen an den Pathologen: _____

Zuständiger Arzt: _____ Bericht an: _____
(Name, Telefon) (Name, Adresse)

Weitere Informationen:

Datum/Unterschrift Arzt

Anlage:

Leichenschauschein (Kopie)

Obduktionsschein (Original) (bitte Personalien d. Pat. ausfüllen)