

Auftrag zur Durchführung einer Obduktion

Postfach 10 17 62 45617 Recklinghausen
Mühlenstr. 31 45659 Recklinghausen
Telefon 02361 / 93 00-0
Telefax 02361 / 93 00-93
pathologie.re@t-online.de
Kostenlose Bestellung von Verbrauchsmaterial
unter www.pathologie-re.de

Pathologisches Institut - Mühlenstr. 31 - 45659 Recklinghausen

Name des Verstorbenen:

Vorname:

Geb.:

Anschrift:

Versichert durch:

Stationär aufgenommen am:

gestorben am:

Obduziert am:

obduzierender Arzt:

Besteht die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen Tod und :

Unfall: _____

Berufsleiden: _____

Kriegsleiden: _____

Krimin. Geschehen: _____

Totenschein ausgefüllt und unterschrieben: _____

Natürlicher Tod (zutreffendes ankreuzen): Ja

Nein

Ungeklärt

Klinische Todesursache: _____

Obduktion genehmigt: _____

Das Einverständnis der Angehörige zur Obduktion liegt vor (zutreffendes ankreuzen):

Ja

Nein

In Auftrag gegeben, Tel.-Nr.: _____

Chefarzt:

Stationsarzt:

War die Leiche beschlagnahmt: _____

Ggf. greigegeben am: _____ durch: _____

Auftrag zur Durchführung einer Obduktion

Pathologisches Institut - Mühlenstr. 31 - 45659 Recklinghausen

Postfach 10 17 62 45617 Recklinghausen
Mühlenstr. 31 45659 Recklinghausen
Telefon 02361 / 93 00-0
Telefax 02361 / 93 00-93
pathologie.re@t-online.de
Kostenlose Bestellung von Verbrauchsmaterial
unter www.pathologie-re.de

Hauptdaten der Krankengeschichte:

Grund der jetzigen Krankenhausaufnahme:

Klinische Diagnose(n):

Wichtige Therapiemaßnahmen (u.a. radioaktive Substanzen etc.):

Besondere klinische Fragestellungen für die Obduktion:

Vorausgegangene histologische Untersuchungen:
(ggf. E.-Nr.)

Klinik-Stempel:

Zuständiger Arzt: