

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Irene Esposito
Telefon: 0211 81-18351
Moorenstraße 5 | 40225 Düsseldorf
Postfach 10 10 07 | D-40001 Düsseldorf



OBDUKTIONSAUFTRAG Klinische Sektion

Vorname:	Auftragerteilende Klinik:
Name:	
Geburtsdatum:	
Wohnort:	
	Behand. Ärztin/Arzt:
	Obduz. Ärztin/Arzt:
	Beruf:
Aufgenommen in die Klink am:	Fam.-Stand:
Gestorben (Datum/Uhrzeit):	Größe:
Obduziert (Datum/Uhrzeit):	Gewicht:
KLINISCHE TODESURSACHE:	
Vorausgegangene hist. Unters.:	
Hauptdaten der Krankengeschichte (aus Anamnese, Klin. Verlauf, ggf. Operationsbericht):	
Bluthochdruckanamnese: ja/nein. Druckwerte früher bis _____ mmHg, zuletzt bis _____ mmHg	
Therapie (z.B. radioaktive Subst., etc):	
Besondere klinische Fragestellung für die Obduktion:	

Bitte zutreffendes ankreuzen oder eintragen					
<input type="checkbox"/>	Hornhautspende genehmigt				
<input type="checkbox"/>	Hornhautspende verweigert				
<input type="checkbox"/>	Obduktion genehmigt				
	Von wem?				
<input type="checkbox"/>	Obduktion verweigert				
<input type="checkbox"/>	Zusammenhang mit einem Unfall				
<input type="checkbox"/>	Berufsleiden				
<input type="checkbox"/>	Kriegsleiden				
<input type="checkbox"/>	Krimin. Geschehen			Datum, Unterschrift der Ärztin / des Arztes (Druckschrift)	
<input type="checkbox"/>	Natürlicher Tod bescheinigt			<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	Infektiös	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Telefon:					
Als LEICHENBEGLEITSCHIN an die Email-Adresse: obduktion.pathologie@med.uni-duesseldorf.de vollständig ausgefüllt mitsenden!					