

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:	Auftrag erteilende 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, Klinischer Verlauf, ggf. Operationsbericht):	
Teilsektion gewünscht? Ja / Nein	
Bluthochdruckanamnese: ja/nein. Druckwerte früher bis mmHg, zuletzt bis mmHg	
Therapie (z.B. radioaktive Subst., etc):	
Besondere klinische Fragestellung für die Obduktion / Teilobduktion:	
Hirnentnahme zur Hirnsektion durch Neuropathologie genehmigt (Nachbestattung möglich)	☐ ja ☐ nein

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