Begleitschein Obduktion

Name: _____ ☐ weiblich
Vorname: _____ ☐ männlich
geb. am: _____
Wohnort: _____
Beruf: _____
aufgenommen am: _____ um: _____
gestorben am: _____ um: _____
Station: Tel:

Sektion am: _____ von: _____ bis: _____
Obduzent: _____
Sektionsassistent: _____
Gäste:

Todesart:
☐ natürlicher Tod
☐ nicht natürlicher Tod[1]
☐ nicht geklärt[1]

[1]Bei **nicht natürlicher** oder **ungeklärter** Todesart bitte die Kripo informieren:
Tel. 0561-910-3112

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel
Institut für Pathologie

4233750
Prof. Dr. med. Irina Berger
Allgemeine und Spezielle Pathologie
Neuropathologie
Mönchebergstrasse 41-43
34125 Kassel
http://www.gesundheit-nordhessen.de

Prosektur:	(0561) 980 - 3210
Sektionssaal:	(0561) 980 - 3212
Fax Prosektur:	(0561) 980 - 6869

Sektionsnummer:

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Obduktionsauftrag ☐

Unterschriebener Behandlungsvertrag liegt vor: Ja ☐ Nein ☐
Einwilligung des Patienten liegt vor: Ja ☐ Nein ☐
Einwilligung der Angehörigen liegt vor: Ja ☐ Nein ☐
Name der zustimmenden Angehörigen: _____ am: _____ um: _____
Besteht eine Berufserkrankung/Versorgungsleiden: _____
Besteht Infektionsgefahr: Ja ☐ Nein ☐
→ ggf. welcher Art:

Falls eine Teilsektion gewünscht wird bitte zutreffendes ankreuzen:
Thorax ☐ Abdomen ☐ Gehirn ☐ Andere:

Hauptdaten der Krankengeschichte:

Klinische Diagnosen:

Fragestellung:

Datum: _____ **Name, Unterschrift und Telefonnummer des Arztes:** _____

Obduzent		Gehirn		Foto		TM		Sägen		Entkalkt	
PAS		Fe		Gie		EVG		Pol		Immuno	