

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, Klin. 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			
<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"/>	Steht der Tod in Zusammenhang mit einem Unfall		
<input type="checkbox"/>	Berufsleiden		
<input type="checkbox"/>	Kriegsleiden		
<input type="checkbox"/>	Krimin. Geschehen		
<input type="checkbox"/>	Natürlicher Tod bescheinigt	<input type="checkbox"/>	ja nein
<input type="checkbox"/>	Infektiös	<input type="checkbox"/>	ja nein
Telefon:			
Als LEICHENBEGLEITSCHIN vollständig ausgefüllt mitsenden, an die Email-Adresse: obduktion.pathologie@med.uni-duesseldorf.de			