

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Irene Esposito
Telefon: 0211 81-18351 oder -18339
Moorenstraße 5 | 40225 Düsseldorf
Postfach 10 10 07 | D-40001 Düsseldorf



OBDUKTIONSAUFTRAG Privatsektion

Ausfertigung für Angehörige zur Beauftragung einer klinisch-pathologischen Obduktion. Sollte ein Fremdverschulden oder Suizid vermutet werden, sind primär Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft zuständig. Wir führen keine rechtsmedizinischen Obduktionen oder toxikologische Gutachten durch. Der Obduktionsauftrag und weitere Unterlagen können per Mail an obduktion.pathologie@med.uni-duesseldorf.de, per Fax an 0211 / 81-18353 oder per Post (beachten Sie bitte die Bestattungsfristen) an die o.g. Adresse geschickt werden. Mit der Beauftragung erklären Sie sich mit der Kostenübernahme einverstanden.

Persönliche Daten der/des Verstorbenen		Kontaktdaten Auftraggeber:	
Vorname:			
Name:			
Geburtsdatum:			
Wohnort:			
Gestorben (Datum/Uhrzeit):		Angehörigenverhältnis zum / zur Verstorbenen:	
Todesursache (wenn bekannt):			
Kontaktdaten Arzt/Ärztin (erhält Obduktionsbericht):			
Der folgende Abschnitt enthält Abfragen zur Krankengeschichte des / der Verstorbenen. Evtl. Unterlagen hierzu fügen Sie bitte in Kopie bei. Zutreffendes ankreuzen:			
<input type="checkbox"/>	Arztbrief / Diagnosenliste		
<input type="checkbox"/>	Medikamentenliste		
<input type="checkbox"/>	Natürlicher Tod bescheinigt oder Leichnam nicht beschlagnahmt (d.h. Seitens der Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft freigegeben). Schein bitte in Kopie beifügen, notwendige Voraussetzung zur Obduktion. Ggf. befindet sich der Schein beim Bestattungsunternehmen.		
Beruf der / des Verstorbenen:			
Infektiöse Erkrankung bekannt (wenn ja, welche; z.B. Tuberkulose, Hepatitis, Creutzfeldt-Jakob, HIV, COVID-19)?			
Teilsektion gewünscht?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja, welche Organe:			
Besondere Fragestellung für die Obduktion?			
Hirnentnahme zur Hirnsektion durch Neuropathologie genehmigt (Nachbestattung möglich)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hiermit beauftrage ich die Durchführung der klinisch-pathologischen Obduktion und erkläre mein Einverständnis zur Übernahme der entstehenden Kosten:			
Ort, Datum		Unterschrift	