

Bitte den Sektionsantrag vorab bis spätestens 9.00 Uhr per Fax übermitteln (Fax-Nr. -2102)!

Tag der Sektion	Sektionsnr.
-----------------	-------------

Sektionsantrag

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
PLZ/Wohnort _____
Straße/Hausnr. _____
Station _____

Sterbedatum und -uhrzeit _____
Aufnahmetag _____
Antragstellende/r Ärztin/Arzt _____
Tel. Arzt / Ärztin _____
Tel. Station _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Der Verstorbene oder der/die erreichbare nächste Angehörige haben der Obduktion zugestimmt. Ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen ist nicht bekannt.
Name des/der einwilligenden Angehörigen: _____

Eine Willensäußerung des Verstorbenen ist nicht bekannt, Angehörige sind nicht vorhanden, und es besteht ein dringendes medizinisches Interesse an der Durchführung der Obduktion.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Besteht ein Anhalt für eine nicht natürliche Todesursache? nein ja _____

Berufserkrankung vermutet oder anerkannt? nein ja _____

Infektiöse Erkrankung vermutet oder nachgewiesen? nein ja _____

Klinische Diagnosen (Grundleiden):

Klinische Todesursache:

Angaben zu Anamnese, klinischem Verlauf, wichtigen Befunden, ggf. Therapiemaßnahmen:

Besondere Fragestellung:

(evtl. Fortsetzung auf der Rückseite)

Datum, Unterschrift des/r antragstellenden Arztes / Ärztin _____