



Begleitformular zum Todesfall für die Pathologie

Auftraggeber: (bitte Stempel)	Klinikeintritt (Datum):
Behandelnder Arzt:	Todeseintritt (Datum, Zeit): Uhr
Telefon:	
Kopie des Autopsieberichtes an:	

<input type="checkbox"/> Angehörigengespräch betreffend Autopsie geführt durch: (Name Arzt) am
<input type="checkbox"/> Zustimmung zur Autopsie: durch
<input type="checkbox"/> Ablehnung der Autopsie: durch
<input type="checkbox"/> natürlicher Todesfall (Erdbestattung oder Kremation zulässig)
<input type="checkbox"/> nicht natürlicher Todesfall (Unfall, Suizid, Delikt inkl. Spätfolgen davon) <input type="checkbox"/> Meldung an Polizei oder Staatsanwaltschaft ist erfolgt
<input type="checkbox"/> unklarer Todesfall (nicht natürlicher Todesfall möglich) <input type="checkbox"/> Meldung an Polizei oder Staatsanwaltschaft ist erfolgt

Einweisungsgrund:

Grundleiden:

Verlauf während aktueller Hospitalisation:

Todesursache:

sicher: welche?

wahrscheinlich: welche?

unsicher: DD?

Wichtige Punkte in der Anamnese, Nebenerkrankungen, Infektionen

SUVA-Fall

Bekannte klinische, radiologische oder laborchemische wichtige Zusatzbefunde

keine

Spezielle Fragen an die Pathologie:

Verfasser des Autopsieauftrages: Name:	Telefon:
Datum:	Unterschrift:

Bitte ausdrucken, unterschreiben und an Rohrpost 2561 schicken.