

Institut für Pathologie
Ltd. Arzt: Prof. Dr. Gschwendtner

Albert-Schweitzer-Str. 10
95326 Kulmbach

Telefon: 09221/98-2801

Telefax: 09221/98-2809

Obduktionsantrag

Auftraggeber: _____

Name des Verstorbenen:

Wohnort:

Verstorben am: um Uhr

Geb.datum: _____ in der Klinik, Station: _____

wo sonst _____

Verdacht auf nicht natürlichen Tod: ja nein

Berufserkrankung: ja nein gutachtenrechtliche Fragestellung: ja nein

wenn ja welche: _____

Anamnese (insbesondere Tumorerkrankungen und frühere Operationen):

Klinikaufenthalt von: bis

klinischer Verlauf:

klinische Befunde (z.B. Laborwerte, EKG, Röntgenbefunde):

frühere histologische/zytologische Untersuchungen: ja nein

Organ: _____ wann: _____ wo: _____ Histologie Nr.: _____

klinische Diagnose:

Todesursache: _____

besondere Fragestellungen: _____

Einverständniserklärung der Angehörigen liegt vor: ja nein

Unterschrift und
Stempel des Arztes