

Anmeldung der auswärtigen Obduktion

- Bitte nach tel. Anmeldung sofort dem aufsichtsführenden Arzt vorlegen -



Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Pathologie /OE 5110
Zentrum für Pathologie, Forensik und Genetik
Prof. Dr. med. H. H. Kreipe
Telefon: 0511 532- 4500
Fax: 0511 532- 5799
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Krankenhaus

Chefarzt:

Abteilung/Station:

mitteilender Arzt:

Telefon:

Patientenname:

Vorname:

geboren am:

verstorben (Tag/Std.):

Klinische Verdachtsdiagnose:

Besondere Fragestellung des Klinikers:

Einverständnis der nächsten Angehörigen liegt vor:

ja nein

Verwandtschaftsgrad:

Infektionskrankheit bekannt?

ja nein

Wenn ja, welche?

Es wird bestätigt, dass zu keinem Zeitpunkt eine übertragbare Enzephalopathie (z.B. Creutzfeld-Jakob-Krankheit) bestanden hat.

Es wird bestätigt, dass keine Meldepflicht nach §4 Abs. 4 des Bestattungsgesetzes bzw. eine Freigabe der Staatsanwaltschaft vorliegt.

Sektions-Nr.:

Datum, Uhrzeit

Obduzent:

Präparator:

Besondere Vermerke:
(GA, längere Anfahrt wg. Umleitung etc.)

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des Obduzenten)