



1 Sektionsantrag

Sektionsantrag, Epikrise und Einverständniserklärung der Angehörigen per **Rohrpost an 00028** senden oder an **17834** faxen!

Institut für Pathologie	Fax-Nr.: 17834	E-Mail: ipa@med.ovgu.de
Patientenaufkleber	Klinikstempel (Station)	Antragsstellung an das Institut für Pathologie: Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg Tel.: (0391) 67 15831 Fax: (0391) 67 17834 Befundauskunft: Tel.: (0391) 67 15827
Antragstellender Arzt/ Ärztin:		
..... Name/ Unterschrift	 Tel./ Pieper-Nr.

Todesart (lt. Totenschein)	<input type="checkbox"/> natürlich	<input type="checkbox"/> nicht natürlich	<input type="checkbox"/> nicht aufgeklärt
Einverständnis der Angehörigen liegt vor	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Gewünschte Obduktionsart			
<input type="checkbox"/> vollständige Körper- und Hirnsektion <input type="checkbox"/> ausschließlich Körpersektion <input type="checkbox"/> ausschließlich Hirnsektion		Teilsektion beschränkt auf: <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Abdomen	
Klinische Diagnose/ Krankheitsverlauf/ wichtige Daten bildgebender Verfahren/ wichtige Laborbefunde/ spezielle Fragestellung			
Steht der Tod im Zusammenhang mit...			
Infektion?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	→ wenn ja, welche:	
Berufskrankheit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	→ wenn ja, welche:	
Wurden während der Therapie radioaktive Substanzen verwenden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Möchten die Antragsteller bei der Abnahme anwesend sein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Soll der Fall bei einer klinisch-pathologischen Fallkonferenz vorgestellt werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



2 Dokumentation

- wird vom Institut für Pathologie/ Neuropathologie ausgefüllt -

Institutsinterne Dokumentation

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Totenschein liegt vor ja nein

Einverständnis liegt vor ja nein

Freigabe Staatsanwaltschaft liegt vor ja nein

IPA-Nr.: S____/____

INPA-Nr.: O____/____

Obduzent/ in: _____

Präparator/ in: _____

Obduktion am: _____

Körperlänge: _____

Körpergewicht: _____

Hirngewicht: _____



3 Einverständniserklärung

Ich bin mit der Obduktion im Institut für Pathologie **einverstanden** und willige ein, dass bestimmte, bei der Obduktion entnommene Organe für klinische bzw. wissenschaftliche Zwecke archiviert und bearbeitet werden können.

Informationen Verstorbener:

Frau/ Herr:

Geboren am:

Verstorben am:

Informationen Angehöriger:

Frau/ Herr:

Geboren am:

Verwandschaftsgrad:

Datum:Unterschrift: