



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MAGDEBURG A.Ö.R.

Institut für Pathologie

Direktor: Prof. Dr. med. univ. Dr. sc. nat. J. Haybäck

Frau Prof. Dr. D. Jechorek
Leiterin der Prosektur
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg
Tel.: (0391) 67 17953
Pieper: 800116

Obduktionsantrag

Verstorbener	
Name: Vorname:	(ggf. großes Patientenklebchen)
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Aufnahmedatum:	

Todesart (laut Totenschein)
<p>natürlicher Tod nicht natürlicher Tod (einschl. Verdacht) ungeklärte Todesart</p> <p>Meldung an Polizei/Staatsanwaltschaft ist erfolgt klinische Obduktion nach staatsanwaltschaftlicher Freigabe des Leichnams erwünscht</p>
<p>Todeszeitpunkt</p> <p>Datum: _____ Uhrzeit: _____</p>

Zustimmung zur Obduktion
<p>Einverständnis des Verstorbenen liegt vor Einverständnis der Angehörigen/des Totensorgeberechtigten liegt vor Kopie der Einverständniserklärung bitte beifügen Einverständnis kann nicht eingeholt werden (Angehörige unbekannt/nicht vorhanden) Einverständniserklärung entfällt (z.B. auf Basis BestattG LSA, IfSG etc.)</p>

Gewünschte Obduktionsart	
<p>vollständige Körper- und Hirnsektion ausschließlich Körpersektion ausschließlich Hirnsektion</p>	<p>Teilsektion beschränkt auf: Abdomen Thorax</p>

Infektion

Es liegt **keine** Verdachtsdiagnose vor, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig ist

Es **besteht** eine ansteckende und/oder meldepflichtige Infektionserkrankung

Hepatitis Typ A B C D E

Tuberkulose/atypische Mykobakteriose

Creutzfeld-Jakob-Erkrankung/TSE

Meningokokken-Sepsis

Andere:

Berufskrankheit

Beruf des Verstorbenen:

kein Verdacht auf Berufskrankheit

anerkannte Berufskrankheit nach BK-Nr.

liegt vor

Verdacht auf Berufskrankheit nach Nr.

BK-Verdachtsanzeige wurde gestellt

Radionukleotide

Nein

Ja (welche, seit wann, Dosierung):

Anamnese/Grundkrankheit/Krankenverlauf/Therapieverlauf

Wir bitten um Übersendung evtl. vorhandener Befundberichte sowie der letzten Epikrise

Anamnese und Hauptdaten der Krankengeschichte (z.B. Grund der Klinikaufnahme, aktuelle Operationen, Verlauf, Verdachtsdiagnosen, histologische, laborchemische, bildgebende, mikrobiologische Befunde etc.)

Klinische Diagnosen

Arterielle Hypertonie
 Gefäßerkrankungen:
 Koronare Herzerkrankung
 Z.n. Myokardinfarkt
 Diabetes mellitus Typ I Typ II
 Autoimmunerkrankung:
 Erkrankung der Leber:
 Chronische Lungenerkrankung:
 Neurodegenerative/neurovaskuläre Erkrankung:
 Schilddrüsenerkrankung:
 Metabolisches Syndrom
 Stoffwechselerkrankungen:
 Alkoholabusus
 Nikotinabusus
 Drogenabusus
 andere:

Tumorerkrankungen

Nein
 Ja, welche:
 Knochenmetastasen nein ja, Lokalisation:

Operationen

Nein
 Ja: Appendektomie
 Cholezystektomie
 Kardiovaskuläre Bypass-Operation Anzahl Bypässe:
 Herzklappenoperation/-ersatz (welche):
 Gefäßoperation/-ersatz (welche):
 Transplantationen (welche):
 andere (welche):

Medikamente

Nein
 Ja: Antiinfektiva:
 Immunsuppressiva:
 Chemo-/Immuntherapeutika:
 Andere:

Besondere Fragestellungen an den Pathologen

Anfordernde Klinik / Empfänger Obduktionsbericht

Klinik:

Station: (ggf. Stempel Klinik)

Telefon-Nummer:

Fax-Nummer:

Befundkopie Obduktionsbericht

nachrichtlich an:

Name:

Klinik:

Station:

Beantragender Arzt

Titel, Name, Vorname:

Telefon-Nummer: (ggf. Stempel Arzt)

Pieper-Nummer:

Datum:**Unterschrift:** _____**Eine Demonstration der Obduktionsbefunde wird**

gewünscht nicht gewünscht

Vorstellung bei einer klinisch-pathologischen Fallkonferenz wird

gewünscht nicht gewünscht

Bitte den ausgefüllten Antrag unterschreiben (Gültigkeit nur mit Unterschrift!)

Antrag per Rohrpost (bevorzugt), Fax **17834** oder Hauspost an das Institut für Pathologie senden.**Bitte fügen Sie bei:**

- unterzeichnete Kopie der *Einverständniserklärung zur Obduktion*
- *Totenschein*
- *Befundkopien (OP-Berichte, Labor- und bildgebende Befunde, letzte Epikrise etc.)*

- wird vom Institut für Pathologie/Neuropathologie ausgefüllt -

Institutsinterne Dokumentation	
Totenschein liegt vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Einverständniserklärung liegt vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Freigabe Staatsanwaltschaft liegt vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Obduktions-Nummer: S_____ / _____	
Neuro-Obduktions-Nr.: O_____ / _____	
Obduzent/in:	_____
Präparator/in:	_____
Prosektor/in:	_____
Obduktion am:	_____