

Sektionsantrag

(Bitte faxen an 0385 – 65971)

Anfordernde Klinik:

Name:

Vorname:

geboren am:

verstorben am:

S.Nr.: _____ (wird von Pathologie ausgefüllt).

Sektion am:

Obduzent:

Präparator:

Station:

Telefon:

zuständiger Arzt/Ärztin:

Klinische Diagnose:

Fragestellung:

Frühere Untersuchungen:

Nein

Ja wo:

wann:

H/Z-Nr.:

Duplikat erbeten an:

Gutachten für:

Natürlicher Tod

Todesursache ungeklärt: staatsanwaltliche Freigabe liegt vor

Einwilligung der Angehörigen liegt mündlich/schriftlich vor

Datum:

Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Einwilligung der Angehörigen (bei Privatsektionen)

Hiermit stimme ich der Obduktion des oben genannten Verstorbenen durch die Ärzte der Gemeinschaftspraxis für Pathologie in Schwerin zu.

Datum:

Unterschrift des Angehörigen: