

Sektionsantrag

Nur gültig in Verbindung mit der amtlichen Todesbescheinigung.							
Sektionsantrag				Autopsieort		Autopsiedatum	
				Obduzent		Autopsie-Nummer	
Familienname *		Geburtsname *			Vorname *		
Hauptwohnsitz *		Straße/Hausnummer					
		PLZ/Ort					
* Verwendung von Patientenaufkleber möglich (muss alle geforderten Daten enthalten)							
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	männlich	weiblich	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autopsie		beantragt	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	bei wem?		
		Path. Institut <input type="checkbox"/>	Gerichtsmed. Institut <input type="checkbox"/>				
		Durchführung in					
Zustimmung der Angehörigen liegt vor				nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>		
<u>Anamnese</u> (ggf. Rückseite benutzen) (bzw. bei Totgeborenen und unter einem Jahr Verstorbenen Angaben zur Mutter und Geburt)							
Ort/Datum/Uhrzeit				Unterschrift/Stempel des ausfüllenden Arztes mit der Einrichtung			
Eintrag des							
Pathologen	Körpergewicht	Körperlänge	Schädelumfang	Brustumfang	Bauchumfang	Plazenta	Nabelschnur
Gehirn	Herz	Lunge rechts	Lunge links	Leber	Milz	Niere rechts	Niere links