

Tel. (Sekretariat) +49 (0)221-8907-3280 * Tel. (Befundauskunft) +49 (0)221-8907-3539 * Fax + 49 (0)221-8907-3542
E-Mail: pathologie@kliniken-koeln.de * Internet: www.pathologie-koeln.de

Obduktionsantrag

Einsendende/r Arzt/Ärztin: (genaue Anschrift / Stempel)	Patient/in: (Aufkleber)
Zuständiger Arzt: _____ Datum: _____ Telefon: _____ Unterschrift: _____	

Aufnahme­datum: _____ TT.MM.JJJJ	Todeszeitpunkt: _____ _____ Uhr TT.MM.JJJJ
Auf der Todesbescheinigung wurde angekreuzt: ☐ natürlicher Tod ☐ Freigabe liegt vor laut Auskunft durch: _____ ☐ nicht natürlicher Tod ☐ unklare Todesart	

Die Durchführung der Obduktion wurde mit den Angehörigen
besprochen durch (Name/Unterschrift Arzt): _____
Datum: _____

Der Obduktion wurde zugestimmt von (Name/Unterschrift): _____
Datum: _____

Liegt eine Berufserkrankung vor ?	☐ Verdacht	☐ anerkannt	☐ BKE	_____
Infektiöse Erkrankung bekannt?	☐ HIV	☐ Hepatitis	☐ Sonstige	_____
Anamnese, ggf. Berufsanamnese:				
Krankheitsverlauf:				
Klinische Diagnose:				
Klinische Todesursache:				
Fragestellung an den Pathologen:				

Bitte letzten Arztbrief anfügen!

Zur Befunddemonstration anrufen :

Name _____

Durchwahl

Datum

Unterschrift Arzt