Autopsieantrag

(bitte Totenscheinkopie und Epikrise beifügen)

Autopsie-Nr.:

MVZ Pathologie Mühlhausen GmbH

PD Dr. med. Cornelia Tennstedt-Schenk

Dr. med. habil Adelbert Tennstedt

Dr. med. Katharina Balschun

Dr. med. Renate Stein

Pfafferode 102
99974 Mühlhausen
Telefon: (03601) 885245
Telefax: (03601) 885246
Email: info@pathologie-muehlhausen.de

Bitte Patientendaten einfügen

Klinikstempel

Todeszeitpunkt (Datum, Uhrzeit)**:** _____

Todesart (lt. Totenschein): ☐ natürlich ☐ nicht natürlich ☐ ungeklärt

Der Autopsieantrag wurde durch Dr. _____ der Klinik: _____
Station: _____

mit den Angehörigen (Familienverhältnis/Name): _____ besprochen.

Zustimmung der Angehörigen (Kopie beifügen): ☐ ja ☐ nein

Freigabe der Staatsanwaltschaft bei ungeklärter Todesursache erfolgt: ☐ ja ☐ nein

Anamnese/Grunderkrankung/Krankheitsverlauf/Therapieverlauf:

_____
_____
_____
_____

Begleiterkrankungen, wichtige anamnestische, klinische und bioptische Befunde:

_____
_____
_____
_____

Klinische Diagnose/Verdachtsdiagnose/Todesursache:

_____
_____
_____
_____
_____

Möchten die Antragsteller bei der Sektion/Abnahme anwesend sein? ☐ ja ☐ nein
Fotodokumentation (Wissenschaft/Lehre) ☐ ja ☐ nein

Infektiöse Erkrankung bekannt? ja ☐ Welche?
_____

Krebserkrankung bekannt? ja ☐ Eingangsnummer:
_____

Diagnose:
_____

Autopsieantrag

(bitte Totenscheinkopie und Epikrise beifügen)

Autopsie-Nr.:

MVZ Pathologie Mühlhausen GmbH

PD Dr. med. Cornelia Tennstedt-Schenk

Dr. med. habil Adelbert Tennstedt

Dr. med. Katharina Balschun

Dr. med. Renate Stein

Pfafferode 102
99974 Mühlhausen
Telefon: (03601) 885245
Telefax: (03601) 885246
Email: info@pathologie-muehlhausen.de

Bitte Patientendaten einfügen

Klinikstempel

Berufskrankheit bekannt? ja ☐ Welche BG ist zuständig? _____

Stationsarzt, Telefonnummer für Rückfragen: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____