

Patientenetikett

**Gemeinschaftspraxis Pathologie Starnberg**

PD Dr. med. C. Brinkschmidt Dr. med. M. Lohner  
PD Dr. med. W. Müller PD Dr. med. H. Nagel  
Dr. med. D. Prechtel Prof. Dr. med. S. Schweyer

Am Fuchsengraben 3  
82319 Starnberg

Tel. 08151/3612-0  
Fax 08151/78420  
[praxis@pathologie-starnberg.de](mailto:praxis@pathologie-starnberg.de)

## Obduktionsantrag

**Antragsteller/Empfänger des Obduktionsberichts:**

**Anfordernde Klinik/Abteilung:**

---

**Beantragt wird die Obduktion für:**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

**Sektion-Nummer:**

Datum:

Uhrzeit:

Obduzent:

Stationäre Aufnahme:

Todeszeitpunkt (Datum/Uhrzeit):

Der Verstorbene hatte zu Lebzeiten in die Obduktion eingewilligt:

- ja (Kopie der Einwilligung liegt bei)  
 nein

*Nur ausfüllen, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten nicht in die Obduktion eingewilligt hat.*

**Der Durchführung der Obduktion wurde:**

- zugestimmt (die Obduktionseinwilligung der Angehörigen liegt bei)  
 nicht zugestimmt

**Laut Todesbescheinigung handelt es sich um:**

- natürlichen Tod, klinische Ursache: \_\_\_\_\_  
 Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod  
 Todesart ungeklärt  
Verständigung der Polizei ist erfolgt  ja  nein  
Freigabe durch die Staatsanwaltschaft ist erfolgt  ja  nein

**Wichtiges aus Anamnese und klinischem Befund, histologische/zytologische  
Vorbefunde:**

**Wesentliche therapeutische Maßnahmen:**

**Klinische Diagnose/Verdachtsdiagnosen:**

**Besondere Bemerkungen bzw. Fragen an die Obduzenten:**

---

**Datum, Blockschrift, Unterschrift; Telefonnummer des verantwortlichen Arztes**