

**Obduktionsantrag**SYNLAB Medizinisches Versorgungszentrum  
Pathologie Hannover GmbHTiergartenstrasse 73  
D-30559 Hannover  
Tel.: 0511 - 52 30 95  
Fax.: 0511 - 51 74 02  
www.pathologie-am-tiergarten.de

Aufnahmedatum _____ Klinik/Arzt _____ Tel. _____ Empfänger Obduktionsbericht _____ Unterschrift antragstellender Arzt _____	<b>Obduktionsantrag</b>	<b>S /</b> Eintrag für Pathologie
	Patientendaten (Adresse, Geb.) _____ _____ _____	

SYNLAB MVZ Pathologie Hannover GmbH \*Postfach 710346\* D-30453 Hannover

Beruf des Patienten (bitte nicht nur „Rentner“) \_\_\_\_\_

Todeszeitpunkt (Datum und Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Die Frage der Obduktion wurde von Dr. \_\_\_\_\_

der Klinik \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_

mit den Angehörigen (Ehegatte, Sohn etc) Name \_\_\_\_\_ besprochen.

Eventuell nur partielle Obduktion?

 \_\_\_\_\_Der Durchführung der Obduktion wurde zugestimmt nicht zugestimmt Es wurde nicht gefragt Grundkrankheit / Krankheitsverlauf: \_\_\_\_\_  
(Vergleich Todesbescheinigung)Infektiöse Erkrankungen bekannt?  \_\_\_\_\_Herzschrittmacher? 

Begleiterkrankungen (wichtige anamnestische, klinische und Labordaten) \_\_\_\_\_

Histologische Vorbefunde: \_\_\_\_\_

Klinische Diagnosen / Verdachtsdiagnosen: \_\_\_\_\_

Klinische Todesursache: \_\_\_\_\_

Besondere Fragen an den Pathologen? \_\_\_\_\_

FB-PA 8