

## Obduktionsantrag

per Fax an: Pathologisches Institut der LMU München, Marchioninistraße 68, 81377 München  
Telefon: 089/2180-76602, Telefax: 089/2180-76605

**Klinik:****Pathologie:**

Klinik:	Sekt.Nr.:
Abt./Station:	Datum:
Stat.-Arzt:	Uhrzeit:
Tel./Nebenst.:	Obduzent:

*Es wird – auch aus rechtlichen Gründen – gebeten, die Fragen **vollständig** zu beantworten*

<b>Name, Vorname:</b>			
Geb.:	stat. aufgenommen: verlegt von:	gest.:	Uhrzeit:
Staatsangehörigkeit:		Religion:	
Beruf:			
Anschrift:			
Angehörige:			

*Natürlicher Tod <input type="checkbox"/>	Nicht natürlicher Tod <input type="checkbox"/>	unklar <input type="checkbox"/>
* Staatsanwaltliche Freigabe? <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gemeldet <input type="checkbox"/> noch nicht entschieden		
Klin. Interesse an der Obduktion <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Zustimmung der Sektion: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja durch wen?		Teilsektion? Welche?
Einwilligung der Verwendung von entnommenem Material für Forschung verweigert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sammelbestattung bei Feten <500 g <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

**Klinische Angaben:**

(kurze Anamnese, ggf. Vorerkrankungen/Grundleiden, allgemeiner Krankheitsverlauf, OPs, Therapien, körperliche Untersuchung, ggf. Laborbefunde, wichtige Befunde aus Mikrobiologie/Labormedizin/ etc.)

**Klinische Angaben** (Fortsetzung):

**Klin. Todesursache (genaue Angabe):**

---

---

**Klin. Todesursache (Überbegriff):**

Kardiovaskulär

Pulmonal

ZNS

Sepsis/Infektiös

Tumorleiden

Sonstige:

**Klin. Fragestellung(en):**

München, den \_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift Arzt: \_\_\_\_\_

Tel. für Rückfragen: \_\_\_\_\_