

Feten-Sektionsantrag

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Seite 1 / 2 -

Personalangaben der Mutter

Name, Vorname(n) der Mutter				Wird von der Pathologie ausgefüllt		Obduktionsnummer						
Straße, Hausnummer der Mutter						L-Nummer						
PLZ, Wohnort der Mutter			Land									
Geburtsdatum der Mutter	Tag	Monat	Jahr									
Zeitpunkt der Totgeburt	Tag	Monat	Jahr		Uhrzeit (Std./Min.)	Fallnummer der Mutter		Aufnahmedatum	Tag	Monat	Jahr	

Angaben zum Fet

Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Schwangerschafts- woche (SW)		SW	Gewicht (g)		Gramm			Länge (cm)		cm	
---	--	--	--	---------------------------------	--	----	----------------	--	-------	--	--	------------	--	----	--

Klassifikation des Abgangs

Fehlgeburt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Intrauteriner Fruchttod (IUFT) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
---	--	---	--	---	--

Fetozid <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Fetozid der Staatsanwaltschaft gemeldet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
--	--	--	--

Bestattungsform

Sammelbestattung Individualbestattung

Infektionsgefahr

Liegt eine Infektionskrankheit vor oder besteht ein entsprechender Verdacht?

nein Hepatitis B Tuberkulose Antibiotikaresistente Keime Lassa Ebola Yersinia Pestis
 unbekannt Hepatitis C HIV Covid 19 Marburg Milzbrand Creutzfeldt-Jakob

Weitere Infektionskrankheiten

Beschlagnehmung

Besteht der Verdacht eines nicht-natürlichen Geschehens?

Natürlicher Tod Nicht-natürlicher Tod Polizei verständigt

Einverständnis zur klinischen Sektion

Eine klinische Sektion kann aus medizinischer Sicht gewünscht sein, wenn gewichtiges Interesse an der Klärung der Todesursache, an der Überprüfung der Diagnose und der Therapie, der Lehre, der medizinischen Forschung oder der Epidemiologie vorliegt.

Klinische Sektion gewünscht Keine klinische Sektion gewünscht
 Das Einverständnis liegt vor. Der Widerspruch liegt vor. Die Entscheidung steht aus. Anordnung durch Amtsarzt

Willenserklärung der Angehörigen

Name, Vorname(n) (Verwandtschaftsgrad)

Das Einverständnis liegt vor. Der Widerspruch liegt vor.
 Die Angehörigen haben noch keine Entscheidung getroffen.

Das Gespräch mit den Angehörigen erfolgt noch.

Name, Vorname(n) der Ärztin, des Arztes, die das Gespräch mit den Angehörigen führen wird.

Bitte per Fax versenden.

Feten-Sektionsantrag
- Seite 2 / 2 -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Klinische Angaben zur Sektion

Vorerkrankungen, ggf. histologische Vorbefunde der Mutter. Bitte unter Angabe des Instituts, das den Befund erstellt hat.

Letzter sonographischer Befund (Bitte als Kopie anhängen)

Aktuelle auffällige Befunde oder klinisch relevante oder unklare Befunde

Radiologische Untersuchung (sog. Baby-Gramm)

Ja Nein

Entnahme für die Humangenetik erfolgt

Ja Nein

Fragen, die durch die Sektion zu klären sind

Medizinische Fragestellungen

Anlagen

Sofern Anlagen beigelegt wurden, nennen Sie diese bitte.

Kontaktdaten und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Name, Vorname(n)	Telefonnummer, Mail	Station der Ärztin oder des Arztes
Ort, Datum, Uhrzeit	Unterschrift der Ärztin oder des Arztes	

Wird von der Pathologie ausgefüllt

Meldung an Staatsanwaltschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Freigabe erfolgt am Tag Monat Jahr _ _ _ _ _ _ _ _ _	Aktenzeichen	UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN Institut für Pathologie Robert-Koch-Str. 40 D- 37075 Göttingen Briefpost: 37099 Göttingen Tel.: +49 (0)551 3968640 Fax: +49 (0)551 3968642
	Freigebende Behörde	
	Unterschrift	