

Sektionsantrag

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Seite 1 / 2 -

Personalangaben

Name, Vorname(n)				Wird von der Pathologie ausgefüllt		Obduktionsnummer						
Straße, Hausnummer						Obduzent / Obduzentin						
PLZ, Wohnort			Land			Obduktionsdatum						
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr		Geschlecht							
					<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers							
Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr		Uhrzeit (Std./Min.)		Fallnummer	Aufnahmedatum	Tag	Monat	Jahr	

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

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 verstorbenen Person

Das Einverständnis liegt vor. Der Widerspruch liegt vor. unbekannt

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.

Gutachterliche Fragestellung

Besteht Verdacht auf eine Berufserkrankung oder einen Wehrdienstschaden? Besteht eine gutachterliche Fragestellung?

Nein Ja

Verdacht, Fragestellung

Beschlagnahmung

Besteht der Verdacht eines nicht-natürlichen Geschehens?

Natürlicher Tod Nicht-natürlicher Tod Polizei verständigt

Sektionsantrag

- Seite 2 / 2 -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Klinische Angaben zur Sektion

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

Grundleiden und Todesursache (klinische Sicht):

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	