

An das

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS ESSEN

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. K.W. Schmid

Patientenkleber

S-Nr.:

G-Nr.:

Aufgenommen in Klinik am:

Krankenblatt-Nr.:

Gestorben am: / Uhr

Behand.-Arzt:

Obduziert am: / Uhr

Oduz.-Arzt:

Klinische Diagnose (ggf. Fortsetzung auf der Rückseite):

Hauptdaten der Krankengeschichte (ggf. Fortsetzung auf der Rückseite):

Besondere klinische Fragestellung für die Obduktion (ggf. Fortsetzung auf der Rückseite):

Todesart (Angaben nach Totenschein) :

natürlich ungeklärt, ob natürlich oder nicht natürlich nicht natürlich

Einverständnis zur Obduktion (durch Angehörige):

Zustimmung nicht geklärt verweigert

Hornhautentnahme für Transplantationszwecke:

Zustimmung verweigert Angehörige wurden nicht angesprochen

Bei Zustimmung bitte umgehend die Augenklinik verständigen!
(24-Stunden-Tel. 88-2905, tagsüber 88-3745, Fax 5917 oder 5645)

Tel.-Nummer der Angehörigen

(Name des Stationsarztes in Blockbuchstaben
& Telefonnummer)

(Unterschrift des Stationsarztes)