

PATH Sektionsantrag

Formular

Geltungsbereich: Pathologie

Absender:

Klinik/Krankenhaus (Stempel)

Telefon: 07821/93-2750
Telefax: 07821/93-2065
pathologie.lah@ortenau-klinikum.de

SEKTIONSANTRAG

Nr.:

an das
ORTENAU KLINIKUM Lahr-Ettenheim
Institut für Pathologie
Ltd. Arzt Prof. Dr. med. L. Tietze

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Tag/Stunde des Todes:

Abt./Chefarzt:

Stationsarzt:

Telefon-Nr.:

Anamnese und Krankheitsverlauf:

Klinische Diagnosen und Todesursache:

☐ natürlich / ☐ unnatürlich / ☐ unklar

Besondere Fragestellungen:

Infektionskrankheiten: ☐ HIV ☐ Hepatitis ☐ Sonstige ☐ nicht bekannt

Welche Ärzte sollen zur Demonstration eingeladen werden (Telefon-Nr.)?

Sektion genehmigt durch:

☐ Ehegatten/Lebenspartner

☐ Kind (volljährig)

☐ Eltern

☐ Geschwister

☐ Angehörige

☐ Mitteilung Sektion an stationäre Aufnahme (KH Lahr)

☐ Obduktion erledigt – Info an stationäre Aufnahme (KH Lahr)

.....
Datum/Unterschrift des Arztes