Obduktionsantrag

Anfordernde Klinik:
Station:
Beauftragender Arzt:
Telefon (für Organdemonstration/ Fragen):

Institut für Pathologie

Ärztliche Direktorin:
Prof. Dr. med. Dr. nat. med. Nadine Gaisa
Albert- Einstein- Allee 23
89070 Ulm

Telefon: **0731/500-56347**
(Sektionsassistent/-in)
Fax: **0731/500-56396**

Name und Vorname des Verstorbenen:	
Geboren am:	Verstorben am:
Aufnahmedatum Klinik:	Beruf:
Körpergröße:	Körpergewicht:

Hiermit wird eine Körpersektion mit Eröffnung aller Körperhöhlen beantragt.

☐ **Ja**

☐ **Nein, Teilsektion gewünscht:**
Teilsektion von folgendem Organ / Organsystem: .....

Klinische Diagnose/ Todesursache aus klinischer Sicht: .....

.....

Krankheitsverlauf und Todeshergang (inkl. wichtiger Laborbefunde und bildgebender Verfahren, ggf. Arztbrief beifügen):
Haupterkrankung:
Nebendiagnosen:
Vor- OPs:

Ausgedruckt ist das Dokument eine unkontrollierte Kopie und unterliegt nicht dem Änderungsdienst

Hinweise auf besondere oder unklare Befunde:

.....

Auf der Todesbescheinigung angekreuzt (Todesart):

□ Natürlicher Tod □ Nicht natürlicher Tod □ ungeklärt, ob natürlicher oder nicht natürlicher Tod

Hinweis:

Bei „unklarer Todesart" kann die Obduktion **nur nach Freigabe** durch die Staatsanwaltschaft erfolgen.

Diese Freigabe zur Bestattung/Sterbefallanzeige ist der Pathologie **schriftlich** zu übermitteln (Anforderung z.B. beim zuständigen Kriminaldauerdienst (KDD Ulm: 0731 188 4711))

Fragestellung (ggf. Berufskrankheit; Wehrdienstschaden, sonst. gutachterliche Fragestellung, Obduktion betreffende spezielle Wünsche):

.....

Infektiöse Erkrankungen: □ HIV □ TBC □ Hepatitis-Typ ..... □ Sonstige.....

Histologische Voruntersuchungen? □ Nein □ Ja: Wo?.....

Die Obduktion kann nur bei vollständigem Vorliegen folgender Unterlagen erfolgen:

- Vollständig ausgefüllter Obduktionsantrag
- Einverständniserklärung zur Sektion (Obduktionsantrag Seite 3/ 3)
- Todesbescheinigung – vertraulicher Teil 1 – (zumindest in Kopie oder Durchschlag 4 „Für die Obduktion")
- Bei unklarer Todesart: Freigabe zur Bestattung/Sterbefallanzeige

Weiterhin muss von Seiten der anfordernden Klinik ein Transport des Leichnams an das Institut für Pathologie sichergestellt werden.

- Zuständigkeit bei Transporten innerhalb der Räume des Universitätsklinikums: DUU (Kontakt: 0731 500 44339)
- Zuständigkeit bei Transporten im öffentlichen Raum/ außerhalb des Universitätsklinikums: Bestattungsunternehmen (nach Abschnitt 5 des Bestattungsgesetzes Baden-Württemberg)

Datum, Unterschrift: _____

Einverständniserklärung zur Sektion

Name, Vorname und Geburtsdatum des Verstorbenen:

- ☐ Es liegt eine schriftliche Einverständniserklärung des Verstorbenen vor, die zu Lebzeiten verfasst worden ist. Diese liegt diesem Antrag in Kopie bei.
- ☐ Es liegt **keine** schriftliche Einverständniserklärung des Verstorbenen vor, daher ist folgende Einverständniserklärung eines Entscheidungsberechtigten erforderlich.

Der Entscheidungsberechtigte:

Ich bin über die von mir genehmigte bzw. abgelehnte Sektion, deren potenzielle Aussage zur Krankheit und Todesursache und die diagnostische und ggf. wissenschaftliche Gewebeaufarbeitung vom aufklärenden Arzt ausführlich informiert worden. Meine Fragen zur Sektion wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

- ☐ Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zu dieser Sektion **nicht** und lehne diese daher ab.

- ☐ Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zu dieser Sektion:

  Ausdrücklich willige ich in die Entnahme von Organen/ Organteilen zur feingeweblichen Diagnostik ein. Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass bestimmte bei der Obduktion entnommene Organe/ Organteile für klinische bzw. wissenschaftliche Zwecke archiviert und bearbeitet werden können. Dies umfasst die wissenschaftliche Aufarbeitung (einschließlich genetischer Untersuchungen, z.B. Genotypisierung, Mutationsanalyse, Genexpressionsstudien) sowie das Einverständnis, dass diese Daten für die wissenschaftliche Arbeit anonym (d.h. ohne Bezug zur Person des Verstorbenen) gespeichert und weiterverarbeitet werden.

Vorname und Name des Entscheidungsberechtigten	
Verwandtschaftsgrad:	
Adresse:	
Datum:	Unterschrift:

Der aufklärende Arzt:

Der Entscheidungsberechtigte des Verstorbenen wurde über die Sektion und ihre Bedeutung für die Diagnoseverifizierung und für die Erforschung von Krankheiten aufgeklärt.

- ☐ Das Einverständnis wurde telefonisch eingeholt, trägt daher keine Unterschrift.

Vorname und Name des aufklärenden Arztes:	
Name und Adresse der Klinik:	
Datum & Uhrzeit [1]:	Unterschrift:

[1] für telefonisch eingeholte Einverständniserklärungen ist die Angabe der Uhrzeit zwingend.