

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

Obduktionsantrag an das Institut für Pathologie

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

Direktor: Prof. Dr. Peter Möller
 Universitätsklinikum Ulm
 Albert-Einstein-Allee 23
 89081 Ulm

Telefon: **0731/500-56359** (Sektionsassistent/in)

Fax: **0731/500-56396**

Hiermit wird eine Körpersektion mit Eröffnung aller Körperhöhlen beantragt.

Ausnahme: Bei gewünschter Teilsektion: Teilsektion von folgendem Organ / Organsystem:

Klinische Diagnose:

Todeshergang:
Haupterkrankung:
Krankheitsverlauf:
Nebendiagnosen:
Vor-OPs:

Auf der Todesbescheinigung angekreuzt:

Natürlicher Tod Nicht natürlicher Tod Unklarer Tod

Fragestellung (ggf. Berufskrankheit, Wehrdienstschaden, sonst. gutachterliche Fragestellung):

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

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

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 für diagnostische Zwecke.
 - Darüber hinaus erkläre ich hiermit mein Einverständnis zu dieser Sektion für wissenschaftliche Zwecke: Dies umfasst die wissenschaftlichen Aufarbeitung (einschließlich genetischer Untersuchungen, z.B. Genotypisierung, Mutationsanalyse, Genexpressionsstudien) des bei der Sektion entnommenen Gewebes sowie das Einverständnis, dass diese Daten (einschließlich der genetischen 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.