



Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Ulm, Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm

Telefon 0731 / 500-56359 (Ulm)
08221 / 96-2163 (Günzburg)

Fax 0731 / 500-56396 (Ulm)
08221 / 96-28158 (Günzburg)

Sektionantrag

An den Direktor des Instituts für Pathologie
Herrn Prof. Dr. Peter Möller
Universitätsklinikum Ulm
Campus Oberer Eselsberg
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|---|--|
| Betrifft | Sektionsnummer: | Wird vom Institut ausgefüllt | |
| Name und Vorname des Verstorbenen: | | | |
| Geboren am: | | Verstorben am: | |
| Aufnahmedatum Klinik: | | Station: | |
| Beruf: | | Telefon (für Organ- demonstration/Fragen): | |

- Die Leiche soll **nicht seziert** werden.
- Es soll folgende Sektion durchgeführt werden:
- eine Körpersektion
 - eine Teilsektion:

Bedingungen:

- Die Voraussetzungen des § 159 StPO treffen **nicht** zu:

§ 159 StPO:

(1) Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, daß jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefunden, so sind die Polizei- und Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das Amtsgericht verpflichtet.

(2) Zur Bestattung ist die schriftliche Genehmigung der Staatsanwaltschaft erforderlich.

- Das schriftliche Einverständnis des Verstorbenen bzw. eines Entscheidungsberechtigten liegt vor.

| | | | |
|------------------------------|--|---------------|--|
| Vorname und Name des Arztes: | | | |
| Datum: | | Unterschrift: | |

| | | | |
|--|--|-----------------|------------------------------|
| Einverständniserklärung zur Sektion | | Sektionsnummer: | Wird vom Institut ausgefüllt |
| Name und Vorname des Verstorbenen: | | | |
| Geboren am: | | Verstorben am: | |

- 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, 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 wissenschaftlichen Zwecken: Dies umfasst die wissenschaftlichen Aufarbeitung (einschließlich genetischer Untersuchungen, z.B. Genotypisierung, Mutationsanalyse, Genexpressionsstudien) des bei der Sektion entnommenen Gewebe 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.

| | | | |
|--|--|-----------------|------------------------------|
| Klinischer Fragebogen zur Sektion | | Sektionsnummer: | Wird vom Institut ausgefüllt |
| Name und Vorname des Verstorbenen: | | | |
| Geboren am: | | Verstorben am: | |

Eine Sektion wird erst dann begonnen, wenn der klinische Fragebogen vollständig ausgefüllt vorliegt; er dient dem Obduzenten zur Orientierung über etwaige klinische Fragestellungen und wird später als Anlage dem Sektionsprotokoll beigefügt.

| |
|---|
| Beruf (bitte unbedingt angeben – bei Rentnern bitte den ehemaligen Beruf angeben) |
| Frühere Erkrankungen |
| Vorgeschichte der jetzigen Erkrankung |
| Vorbefunde Pathologie (bitte Eingangsnummer mit angeben!) |
| Klinischer Befund Status / Puls / Temperatur / Blutdruck |
| Urin |
| Blutbild |
| Klinische Chemie (BZ / Leberwerte / Nierenwerte / CK / CRP / BSG / Elektrolyte) |
| EKG |
| Radiologische Befunde |
| Therapie |
| Klinische Diagnose(n) |
| Klinische Fragestellung, Berufskrankheit, Wehrdienstschaden, sonst. gutachterliche Fragestellung |
| Risikofaktoren für das Sektionspersonal |
| Sonstiges |

| | |
|--------------------------|--|
| Unterschrift des Arztes: | |
|--------------------------|--|