

# Anmeldung der auswärtigen Obduktion

- Bitte nach tel. Anmeldung sofort dem aufsichtsführenden Arzt vorlegen -



**Medizinische Hochschule Hannover**

Institut für Pathologie /OE 5110

Zentrum für Pathologie, Forensik und Genetik

Kommissarische Leitung: Univ.-Prof. Dr. Florian Heidele

Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Jan Hinrich Bräsen

Telefon: 0511 532- 4500

Fax: 0511 532- 5799

Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Krankenhaus

Chefarzt:

Abteilung/Station:

mitteilender Arzt:

Telefon:

**Patientenname:**

**Vorname:**

**geboren am:**

**verstorben (Tag/Std.):**

**Klinische Verdachtsdiagnose:**

Besondere Fragestellung des Kliniklers:

**Einverständnis der nächsten Angehörigen liegt vor:**

ja  nein

Verwandtschaftsgrad:

**Infektionskrankheit bekannt?**

ja  nein

**Wenn ja, welche?**

Es wird bestätigt, dass zu keinem Zeitpunkt eine übertragbare Enzephalopathie (z.B. Creutzfeld-Jakob-Krankheit) bestanden hat.

Es wird bestätigt, dass keine Meldepflicht nach §4 Abs. 4 des Bestattungsgesetzes bzw. eine Freigabe der Staatsanwaltschaft vorliegt.

Sektions-Nr.:

Datum, Uhrzeit

Obduzent:

Präparator:

Besondere Vermerke:  
(GA, längere Anfahrt wg. Umleitung etc.)

.....  
Ort, Datum

.....  
(Unterschrift des Obduzenten)