



Sektionsaal: Tel. 07071 29-84413
 Befundauskunft: Tel. 07071 29-84929

Präparatoren: Tel. 07071 29-83122
 Fax 07071 29-2258

Sektionsantrag

Bitte bei jedem Sterbefall ausfüllen
 und an die Pathologie faxen!

Datum

Fall-Nr.

Klinik Station

Name Vorname

Geburtsdatum Sterbedatum

Straße

PLZ Ort

Etiketten aufkleben

PERSONENDATEN

BARCODE

bitte beifügen
 • abschließenden
 Arztbrief
 • Laborbefunde

- | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Natürlicher Tod | Sektion genehmigt | Hirnsektion | Teilsektion |
| <input type="checkbox"/> nicht-natürlicher Tod | <input type="checkbox"/> ja | | <input type="checkbox"/> nur Hirnsektion |
| <input type="checkbox"/> Todesursache ungeklärt | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nur Thoraxsektion |
| <input type="checkbox"/> Polizei verständigt | | | <input type="checkbox"/> nur Abdomensektion |
| <input type="checkbox"/> Zustimmung für Genanalyse vorliegend | | | |
| <input type="checkbox"/> Zustimmung für Erhebung der Daten Vorliegend | | | |
| <input type="checkbox"/> Zustimmung zu wiss. Auswertung vorliegend | | | |

Vorgeschichte

Aktuelle Anamnese und Befunde

Klinische Fragestellung

Grundleiden

Todesursache

Befund nachrichtlich an

**erwünschte Informationen
 zur/nach Sektion**

Tel. Tübingen, Datum Name und Unterschrift behandelnde/-r Arzt/Ärztin

Funk

zusätzlich gewünschte Untersuchungen