



# PATHOLOGIE

· PADERBORN · DRIBURGER STRASSE ·

HISTOLOGIE · ZYTOLOGIE · MOLEKULARPATHOLOGIE

## Obduktionsantrag

### Zentrum für Pathologie Paderborn

Driburger Str. 34  
33100 Paderborn  
Tel: 05251/70993-33  
Fax: 05251/70993-99

Sekt.-Nr. .... Jahr: .....

Obduktion am: .....

(Raum für Patientendaten)

Obduzent: ..... Leiter Obduktion: .....

Todestag: ..... Uhrzeit: ..... Aufnahmetag: .....

Klinische Diagnose: .....

.....

Todesursache: .....

Todesart lt. Totenschein: Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen? Nein  Ja

Todesart ungeklärt

Meldepflichtige Infektionskrankheit: Ja  Nein  gemeldet: Ja  Nein

Berufserkrankung bekannt oder möglich: Ja  Nein  gemeldet: Ja  Nein

Bioptische / Zytologische Vorbefunde: .....

Besondere Fragestellungen: .....

**Klinisch behandelnder Arzt:** .....

**Klinik/Station:** .....

Erreichbar Tel: ..... Pieper: .....

Obduktionsantrag ausgefüllt von: .....

Obduktionsbefund außerdem an: .....

**Die Einverständniserklärung zur Obduktion liegt vor.**

.....  
(Unterschrift)

**Bitte klinischen Verlauf und Befunde auf der zweiten Seite aufführen!**



# PATHOLOGIE

• PADERBORN • DRIBURGER STRASSE •

HISTOLOGIE · ZYTOLOGIE · MOLEKULARPATHOLOGIE

## Obduktionsantrag

### Angaben über den Verstorbenen

Beruf (Tätigkeit): .....

Besondere soziale Umstände: .....

Alkohol: ..... Nikotin: ..... Sonstiges: .....

Hypertonus: Ja  Nein  wenn ja: bekannt seit .....

Diabetes mellitus: Ja  Nein  wenn ja: bekannt seit .....

Fettstoffwechselstörung: Ja  Nein  wenn ja: bekannt seit .....

Tumorerkrankung: Ja  Nein  wenn ja: bekannt seit .....

### Klinischer Verlauf und Befunde



# PATHOLOGIE

• PADERBORN • DRIBURGER STRASSE •

HISTOLOGIE · ZYTOLOGIE · MOLEKULARPATHOLOGIE

## Obduktionsantrag

### Maße und Gewichte (wird nach der Obduktion vom Obduzenten ausgefüllt)

Herz	Herz
Lunge re.	Kammerwand re.
Lunge li	Kammerwand li.
Leber	Aortenklappe
Milz	Mitralklappe
Niere re.	Pulmonalklappe
Niere li.	Tricuspidalklappe
Gehirn	