

# Obduktionsantrag



**Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft**  
Pathologie - Molekularpathologie - Zytologie  
- Pathocom-Verbund -

**PD Dr. med. T. Krech | Dr. med. Th. Christians**  
**Prof. Dr. med. R. Krech | Dr. med. E. Minin**  
**Dr. med. Th. Krüer**  
Fachärzte für Pathologie

Praxis für Pathologie  
Am Finkenhügel 1-3, 49076 Osnabrück  
Telefon: 0541 - 405 8401  
Fax: 0541 - 405 8499  
Befundauskunft: 0541 405 8406  
E-Mail: pathologie@ncid.net  
www.pathocom.de

**Weitere Standorte:**  
**Bischofsstr. 28, 49074 Osnabrück**  
**Tel 0541 800 77**  
**Frankenburgstr. 31, 48431 Rheine**  
**Tel. 05971 50598**

## Obduktionsanforderung

Bitte **vollständig ausfüllen** und faxen an: 0541-4058499

<b>Name, Vorname des Patienten</b>		Klinik /Station		
Geb.-Datum:		Aufgenommen in der Klinik am		
Fam.-Stand		Verstorben	am:	um: Uhr
Wohnort/Adresse		Behandelnder Arzt		
Beruf		Tel. Nr. für Rückfragen		
Klinische Diagnosen und aktueller Verlauf:				
Klinische Todesursache:				
Besondere klinische Fragestellung für die Obduktion:				

(Bitte entsprechend ankreuzen)

Obduktion:

- genehmigt?**
- beschlagnahmt? (die Freigabe bitte faxen)**
- Einverständniserklärung der Angehörigen bitte faxen**

Bitte (vorläufige) Arztbriefe/Befunde/Labor faxen.

\_\_\_\_\_ (Ort), den \_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt/Stempel \_\_\_\_\_