

Todesfallmeldung / Autopsieauftrag

Auftraggeber:

Klinik: _____ Station: _____

Patient:

Gestorben am:

Uhrzeit:



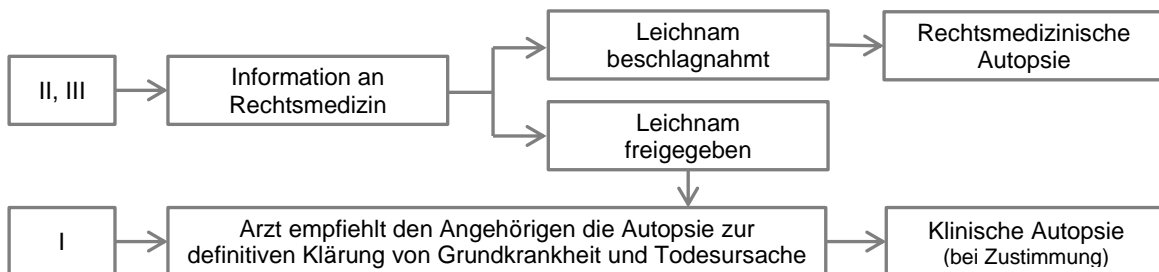
Entscheidung bezüglich Todesart:

- I Kein Anhalt für nicht-natürlichen Tod
- II Nicht-natürlicher Tod
 - Unfall / Suizid / Delikt (strafbare Handlung) / Vergiftung / Möglichkeit einer med. Fehlleistung / Mors in tabula
 - Spätfolge infolge eines dieser Ereignisse
- III Unklarer Todesfall (nicht-natürlicher Tod möglich)

Aussergewöhnliche und unklare Todesfälle müssen dem Institut für Rechtsmedizin gemeldet werden.

Erreichbarkeit Dienstarzt Rechtsmedizin
=>Bürozeit Tel. 2152
=>ausserhalb Bürozeit Tel. 111 (Zentrale)

Folgerung bezüglich Autopsie:



Angehörigeninformation erfolgt Ja Nein Nicht möglich
Zustimmung klinische Autopsie Ja Nein Verwandtschaftsgrad: _____

Fragestellung für Autopsie:

.....
.....

(Für Angaben zur Klinischen Diagnose / Anamnese bitte Ausdruck der elektronischen KG beilegen, Danke)

Rückfragen an: _____
Name Stationsarzt

_____ Tel. / Sucher

_____ Datum Name Stationsarzt / Dienstarzt

_____ Unterschrift

_____ Tel. / Sucher