

Patientenkleber

Todesfallmeldung / Autopsieauftrag

Auftraggeber:

Klinik: _____ Station: _____

Patient / Patientin:

Gestorben am: _____ Uhrzeit: _____

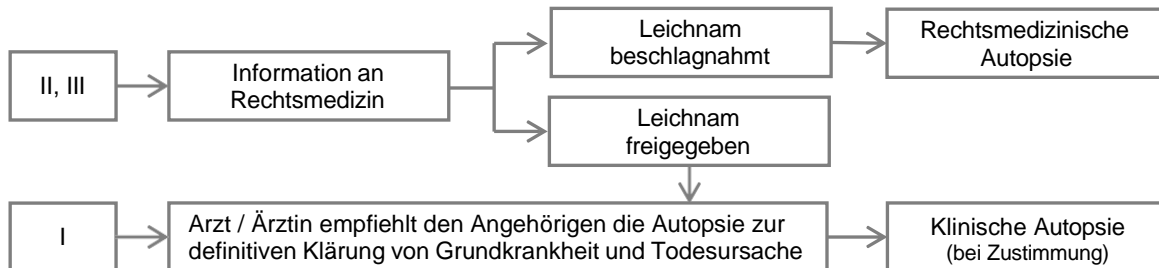
Entscheidung bezüglich Todesart:

- I Kein Anhalt für nicht-natürlichen Tod
- II Nicht-natürliche 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. 21 52
=>ausserhalb Bürozeit Tel. 11 11 (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 / -ärztin

Tel. / Sucher

Datum Name Stationsarzt / -ärztin
Dienstarzt / -ärztin

Unterschrift

Tel. / Sucher