

**Institut für Pathologie und
Molekularpathologie**

Autopsie - Anmeldung

Schmelzbergstrasse 12

8091 Zürich

Tel.: 044 255 3930

044 255 2591

www.pathologie.usz.ch

Auftraggeber (Klinik, Adresse, Telefonnr.)

Die komplett ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung bitte per Mail an: autopsie@usz.ch

Datum: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon / Sucher: _____

Patient männlich weiblich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Klinikeintritt: _____

Auswärtige zytologische / bioptische
Untersuchungen: _____

Beruf: _____

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Zustimmung durch Angehörige: Ja Nein

└─> Wenn ja, durch wen: _____

Diagnose: _____

Besondere Fragestellung: _____

Anamnese, klinische Befunde, Verlauf (letzter Austrittsbericht), **Laborbefunde** (weitere Angaben auf sep. Blatt):

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an: _____

Der neuropathologische Teil der Autopsie wird vom Institut für Neuropathologie/USZ durchgeführt und beurteilt (nicht akkreditiert).

Datum: _____

Unterschrift: _____



Rückseite: Autopsie-Anmeldung bei aussergewöhnlichem Todesfall

**Institut für Pathologie und
Molekularpathologie**

**Autopsie - Anmeldung
bei aussergewöhnlichem Todesfall**

Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich

Tel.: 044 255 3930

044 255 2591

www.pathologie.usz.ch

Auftraggeber (Klinik, Adresse, Telefonnr.)

Bei einem aussergewöhnlichen Todesfall benötigen wir die Freigabe von der Staatsanwaltschaft/Polizei.

Die komplett ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung inklusive Freigabe bitte per Mail an:

autopsie@usz.ch

Datum: _____

Patient männlich weiblich

Behandelnder Arzt: _____

Name: _____

Telefon / Sucher: _____

Vorname: _____

Hausarzt: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Zustimmung Autopsie: Ja Nein

Beruf:

└─> Wenn ja, durch wen:

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Angaben zum Ereignis

Art:

Ort:

Datum / Zeit:

Diagnose

Art der Verletzung:

Todesursache:

Fragestellung:

Verlauf (weitere Angaben auf sep. Blatt):

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an:

Der neuropathologische Teil der Autopsie wird vom Institut für Neuropathologie/USZ durchgeführt und beurteilt (nicht akkreditiert).

Datum: _____

Unterschrift: _____

Vorderseite: Autopsie-Anmeldung

