

**Institut für Pathologie und
Molekularpathologie**

Autopsie - Anmeldung

Schmelzbergstrasse 12

8091 Zürich

Tel.: 044 255 2511

www.pathologie.usz.ch

Auftraggeber (Klinik, Adresse, Telefonnr.):

Datum: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon / Sucher: _____

A-Nr: _____

Patient männlich weiblich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Klinikeintritt: _____

Auswärtige zytologische / bioptische
Untersuchungen:

Beruf:

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Zustimmung durch Angehörige: Ja Nein

Diagnose:

Besondere Fragestellung:

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

Datum: _____

Unterschrift: _____

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an:



Rückseite: Autopsie-Anmeldung bei aussergewöhnlichem Todesfall

**Institut für Pathologie und
Molekularpathologie**

**Autopsie - Anmeldung
bei aussergewöhnlichem Todesfall**
Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich
Tel.: 044 255 2511
www.pathologie.usz.ch

Auftraggeber (Klinik, Adresse, Telefonnr.):

Datum: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon / Sucher: _____

Klinikeintritt am/um: _____

durch: Sanität, Rega, evtl. zuweisendes
auswärt. Spital

Zustimmung durch Angehörige:

Ja Nein

A-Nr: _____

Patient männlich weiblich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Beruf:

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Angaben zum Ereignis

Art:

Ort:

Datum / Zeit:

Diagnose

Art der Verletzung:

Todesursache:

Fragestellung:

Verlauf (weitere Angaben auf sep. Blatt):

Datum: _____

Unterschrift: _____

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an:

