USZ Universitäts Spital Zürich

Auftraggeber / Einsender (Klinik, Behandelnder Arzt, Adresse, Telefonnr.)

Institut für Pathologie und Molekularpathologie

Autopsie - Anmeldung

Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich
Tel.: 044 255 25 91
www.pathologie.usz.ch

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

Datum: _____

Autopsie:

☐ Abdomen-Thorax-Hirnsektion

Teilautopsie: ja ☐

☐ Abdomen

☐ Thorax

☐ Hirnsektion

☐ Einzelorgane (bitte spezifizieren)

_____

A-Nr.:

Patient männlich ☐ weiblich ☐

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Zustimmung durch Angehörige: Ja ☐ Nein ☐

Wenn **ja**, durch wen:

Diagnose

Besondere Fragestellung

Bitte klinische Befunde, Anamnese, Verlauf (letzter Austrittsbericht), Laborbefunde **separat schicken!**

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an:

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

Senden

USZ Universitäts Spital Zürich

Auftraggeber / Einsender (Klinik, Behandelnder Arzt, Adresse, Telefonnr.)

Institut für Pathologie und Molekularpathologie

Autopsie - Anmeldung

Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich
Tel.: 044 255 25 91
www.pathologie.usz.ch

Bei einem aussergewöhnlichen Todesfall benötigen wir die **Freigabe von der Staatsanwaltschaft/Polizei**. Die komplett ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung bitte per Mail an: **autopsie@usz.ch**

Datum: _____

A-Nr.:

Autopsie:

☐ Abdomen-Thorax-Hirnsektion

Teilautopsie: ja ☐

☐ Abdomen

☐ Thorax

☐ Hirnsektion

☐ Einzelorgane (bitte spezifizieren)

_____

Patient männlich ☐ weiblich ☐

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Zustimmung durch Angehörige: Ja ☐ Nein ☐

Wenn **ja**, durch wen:

Todesursache / Art der Verletzung

Diagnose

Fragestellung

Bitte weitere Angaben schicken

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an:

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

Senden