

Autopsie – Anmeldung

**Institut für Pathologie und
Molekularpathologie**
Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich
Tel.: 044 255 25 91
www.pathologie.usz.ch

Datum: _____

Die komplett ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung, muss durch den Arzt, per Mail an autopsie@usz.ch verschickt werden.

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: _____

Diagnose

Besondere Fragestellung

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

Kopie der pathologisch-anatomischen Diagnose an:

Datum

Stempel und Unterschrift vom Arzt

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



Autopsie – Anmeldung

Institut für Pathologie und
Molekularpathologie
Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich
Tel.: 044 255 25 91
www.pathologie.usz.ch

Datum:

Bei einem aussergewöhnlichen Todesfall benötigen wir die **Freigabe von der Staatsanwaltschaft/Polizei**.
Die komplett ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung, muss durch den Arzt, per Mail an:
autopsie@usz.ch verschickt werden.

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:

Datum

Stempel und Unterschrift vom Arzt

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

