



## Institut für Pathologie

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

Direktor: Prof. Dr. med. G. Baretton

Sekretariat Sektion: 0351 458 3045

Fax: 0351 458 4358

Barcode

### Anforderung für eine Klinische Sektion

#### Angaben zum Verstorbenen

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Beruf (falls bekannt):	Sterbedatum:

#### Klinik (Antragsteller)

Klinik:	Antragstellender Arzt:
Station:	Telefon:
	Fax:

#### Medizinische Angaben (Krankheitsverlauf, Auflistung medizinischer Eingriffe, klinische Todesursache, ggf. Infektionsgefahr)

<b>Patient infektiös:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Erreger mikrobiologisch nachgewiesen:</b> <input type="checkbox"/> Ja Erreger: <input type="checkbox"/> Nein Verdacht auf:

(bitte weiter auf Seite 2)

<b>Direkter Angehöriger (Zustimmung zur Sektion)</b>	
Name:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl /Ort:
<b>Beziehungsstand zum Verstorbenen</b> (Ehepartner, eingetragener Lebenspartner, Eltern, Kind, Geschwister, (...) siehe §10 des SächsBestG):	
<input type="checkbox"/> <b>schriftliche Zustimmung</b> Ich habe die „ <i>Informationen für Angehörige zu Obduktionen_PAT UKD</i> “ gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der abschließenden Untersuchung durch den Pathologen/Neuropathologen einverstanden und willige als nächster Angehöriger (Verantwortlicher entsprechend dem §10 des Sächsischen Bestattungsgesetzes) ein, dass bestimmte bei der Obduktion entnommene Organe/ Organteile für klinische bzw. wissenschaftliche Zwecke archiviert und bearbeitet werden können.  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____  <i>Ort, Datum</i> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____  <i>Unterschrift Angehörige/r</i> </div> </div>	
<input type="checkbox"/> <b>mündliche/telefonische Zustimmung (Mindest-Voraussetzung für eine Klinische Sektion)</b>  Der oben aufgeführte Angehörige (Verantwortlicher entsprechend dem §10 des Sächsischen Bestattungsgesetzes) aufgeklärt und ist mit der abschließenden Untersuchung durch den Pathologen/Neuropathologen einverstanden. Er hat zugestimmt, dass bestimmte bei der Obduktion entnommene Organe/ Organteile für klinische bzw. wissenschaftliche Zwecke archiviert und bearbeitet werden können.  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____  <i>Ort, Datum</i> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____  <i>Unterschrift der/des aufklärenden Ärztin/ Arztes</i> </div> </div>	
<input type="checkbox"/> Es liegt bereits eine Zustimmung zur Sektion vor, welche der Verstorbene zu Lebzeiten unterzeichnet hat. Eine Zustimmung durch direkte Angehörige ist daher nicht notwendig. Die entsprechenden Dokumente liegen bei.	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt (Antragsteller)