

**Zentrum für Pathologie Kempten - Allgäu  
Gemeinschaftspraxis am Klinikum Kempten**

Robert-Weixler-Straße 48, 87439 Kempten  
Tel.: 0831 / 51299 -0 Fax - 60

E-mail: info@patho-kempten.de

**Obduktionsantrag**

Name der/des Verstorbenen:

Geb. Datum:

Beruf der/des Verstorbenen:

Aufnahmedatum:

Todeszeitpunkt (Datum und Uhrzeit):

Todesursache                      natürlich                       nicht natürlich

ungeklärt

Zustimmung liegt vor                       von Angehörigen

Name des Angehörigen:

Bei nicht natürlichem und ungeklärter Todesursache  
Freigabe durch die Staatsanwaltschaft erfolgt

ja                       nein

Teilobduktion erwünscht:    Nein                       Ja

Welche?

Infektiöse Erkrankung:    Nein                       Ja

welche?

Grunderkrankung (ggf. Befunde/Arztbriefe):

Krankheitsverlauf:

Klinische Todesursache:

Histologische Vorbefunde:

Besondere Fragen an den Pathologen:

Datum, Unterschrift:

Adresse (Stempel) der Klinik

Ansprechpartner (Tel. / Funk)