Klinik / Station

Pat.:
Vorname:
Name:
geb.:

verst.: _____
Tag/Uhrzeit

PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD
FUNK | DETTMAR | SARBIA | KARIMI | POREMBA
ERNST-PLATZ-STR. 2 | 80992 MÜNCHEN

Ernst-Platz Str. 2, 80992 München
Postfach 190742, 80607 München
Tel: 089 127 37 40
Fax: 089 127 37 474
e-mail: info@pathologie-muenchen.de

Sektionsantrag

Schriftliche Einwilligungserklärung der Angehörigen liegt vor: ja ☐ nein ☐

Todesursache: natürlich ☐ nicht natürlich ☐ unklar ☐

Infektiöse Erkrankung: Tuberkulose ☐ HIV ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐
Creutzfeld-Jakob Erkrankung ☐

Diabetes mellitus ☐ Hypertonus ☐ Nikotinabusus ☐

Klinische Angaben: Anamnese, Untersuchungen

.....
.....
.....

Therapie: Operationen, Medikamente

.....
.....
.....

Klinische Verdachtsdiagnosen / Fragen an den Pathologen

.....
.....
.....

_____ _____ _____