S.. - .....

OBDUCTIEAANVRAAG

Locatie

☐ Noordwest locatie Alkmaar en Den Helder
Tel. 088 – 024 99 02 / Fax 072 – 548 2071
Email: info@symbiant.nl

☐ WFG/ZMC/WLZ
Tel. 088 – 024 9904 / Fax 088 – 024 9905
Email: info@symbiant.nl

☐ Huisarts

ZIS-nummer:
Geboortedatum:
(mans)-naam:
Meisjesnaam:
Geslacht:
Voorletters:
Adres:
Postcode
Woonplaats:
Ziektekostenverzekering:

Intercollegiaal overleg: via de dienstdoende patholoog in uw ziekenhuis

Als één van de onderstaande vragen niet volledig of onduidelijk is ingevuld, of als het toestemmingsformulier tot obductie ontbreekt, kan geen obductie verricht worden!!

Er is sprake van een natuurlijke dood	☐ ja	☐ nee
Indien nee: is het lichaam vrijgegeven?	☐ ja	☐ nee
Er is toestemming voor het verrichten van obductie	☐ ja	☐ nee
Is een schedelsectie gewenst?	☐ ja	☐ nee

Voor het verrichten van schedelsectie is toestemming nodig van de nabestaanden; zie toestemmingsformulier

Ondertekend toestemmingsformulier is ingesloten	☐ ja	☐ nee
Is er sprake van (verdenking op) besmettelijke ziekten?	☐ ja	☐ nee

Zo ja: ☐ TBC ☐ HIV ☐ Hepatitis ☐ Creutzfeldt-Jacob ☐ Therapieresistente bacterie ☐ Anders:

Is de patiënt(e) ICD-drager? ☐ ja ☐ nee

Anamnese/vraagstelling Datum overlijden: .....

NAAM AANVRAGEND ARTS (blokletters):
Handtekening:
Afdeling/tel.nr of sein:

Datum:
Naam hoofdbehandelaar:
Kopie verslag voor: