

| | | |
|--|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname und Anschrift des Versicherten | | geb. am |
| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |

PATHOLOGIE

INGOLSTADT

Dr. Popp · Prof. Dr. Adam · Prof. Dr. Geißinger · Dr. Nagl
 Levelingstraße 21
 85049 Ingolstadt
 Tel +49 841 88 555 4 - 0
 Fax +49 841 88 555 4 - 12
 info@pathologie-ingolstadt.de

Untersuchungsantrag Obduktion

Miteinzureichende Dokumente (bevorzugt als Fax):

- Kopie Einverständniserklärung
- Todesbescheinigung (Doppel für Obduktion)
- Kopie eines Arztbriefes
- bei Privatobduktionen (Zusatzkosten) vorheriges Abklären der Kostenübernahme mittels F Kostenübernahme Obduktionen. Dies in der Pathologie Ingolstadt anfordern.

Todesdatum: _____

Todeszeit: _____

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Annahme: | | Aufnahme: | |
| Bemerkung Probeneingang | | | |
| Zuschnitt: | | Verteiler: | |

Einsender:

Vertragsarztstempel / Unterschrift

Wenn nicht in einem Arztbrief dargelegt, bitten wir um folgende Angaben:

Klinische Diagnose: _____

⇒ Hinweis auf intracraniale Befunde (CCT, MRT,...): ja nein

Haupterkrankung: _____

Todesursache: _____

Krankheitsverlauf: _____

Wichtige Zusatzinformationen:

Medikamente: _____

Folgende Infektionen sind bekannt: HIV Hepatitis (Typ ____)

Folgende neurodegenerative/demenzielle Erkrankungen sind bekannt: _____