

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

Gemeinschaftspraxis GbR
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: _____