


OBDUCTIE-AANVRAAG VOLWASSENEN en KINDEREN OUDER DAN 1 JAAR
 door artsen buiten het UMCG

Na invullen en ondertekenen graag direct faxen naar 050- 3619107

De dienstdoende patholoog is bereikbaar tussen 07:30 en 22:30 uur, via de telefooncentrale van het UMCG: 050-3616161.

Obducties aangemeld in het weekend vinden de eerst volgende werkdag plaats. Indien noodzakelijk (ter beoordeling van dienstdoend patholoog) bestaat er een mogelijkheid om op zaterdag om 9:00uur te obduceren: deze obducties dienen vrijdag voor 22:30 u of zaterdagochtend tussen 7:30 en 9:00 uur te worden aangemeld bij de dienstdoende patholoog (Het lichaam dient dan in het mortuarium te zijn). Voor procedure zie folder toestemming voor obductie.

Naam patiënt:		Geboortedatum:	Datum en tijdstip van overlijden:
	m / v		
Straat en huisnummer:		Postcode en woonplaats:	BSN:

Aanvragend arts (naam en telefoonnummer):	Uitslag naar (naam, adres arts, evt. telefoonnummer):
Arts voor overleg i.v.m. obductie / aanvullende gegevens:	

Toestemming voor obductie werd verkregen van:

Verklaring natuurlijke dood getekend.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Obductie is alleen toegestaan na natuurlijk overlijden of vrijgave door officier van justitie. Bij twijfel graag overleg.
Toestemming voor lichaamsobductie.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Toestemming voor bewaren (niet in lichaam terugplaatsen) van borst en/ of buik organen voor nader onderzoek.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Toestemming voor hersenobductie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Toestemming voor bewaren (niet in lichaam terugplaatsen) van hersenen voor nader onderzoek.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Hersenen worden onderzocht na circa 3 weken fixatie
Beperkingen wat betreft uitname van organen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	nl.:
Risico voor besmetting.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	nl.:
Defibrillator/ pacemaker.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

Relevante voorgeschiedenis / beschrijving ziektebeloop:

Medicatie:

Beeld van overlijden:

Vraagstellingen aan obducent:

Datum aanvraag:	Handtekening en naam aanvrager:
-----------------	---------------------------------