

Behandlungsschein für Totenbeschau / Obduktion

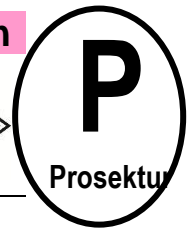
Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Landeskrankenhaus Graz II, Standort West, Institut für Pathologie

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd F. Lax

8020 Graz, Göstinger Straße 22, Tel.: (0316) 5466 – 5502, DaMe: KAGES183

E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at



Patientendaten: (Etikett oder Pflichtfelder ★)

Zuweiserdaten: (Pflichtfelder ★)

Felder für Patho

AZ::	Stempel/Name von LKH/Abt./Arzt ★:	Nummer Totenbuch
Familienname ★:		Beschaut am:
Vorname ★:		Nummer Obd-Buch
Frühere Name (Geburtsname/Mädchenname):		Obduziert am:
Geschlecht ★: SV-Nr ★: Geburtsdatum ★:	Zuständiger Arzt ★: Tel. Nebenstelle ★:	Foto <input type="checkbox"/> / Einfrieren <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ♂ / <input type="checkbox"/> ♀ ____ . ____ . ____	Amb / Stat ★: Vers.: Gebührenklasse ★:	
	<input type="checkbox"/> amb / <input type="checkbox"/> stat <input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> S	

Sterbedaten: (Pflichtfelder ★)

Verstorben am ★:	Gewünschte Untersuchung:	Herzschrittmacher:	Sek	
____ . ____ . ____ . ____ : ____ Tag Monat Jahr Uhrzeit	Obduktion: <input type="checkbox"/> Beschau: <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Obduzent Beschauer	Gehilfe

Klinische Angaben:

Kontakt zur Klinik mit: Kliniker anwesend? <input type="checkbox"/>
Klinische Todesursache:

Vermerke für die Totenbeschau:	Diagnose Pathologie LKH Graz II, Standort West: GL: TU: NL:
--------------------------------	--