

# Behandlungsschein für Totenbeschau / Obduktion

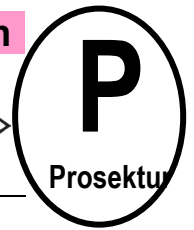
Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

**Landeskrankenhaus Graz II, Standort West, Institut für Pathologie**

Vorstand: Prim. Priv.-Doz. Dr. Oleksiy Tsybrovskyy

8020 Graz, Göstinger Straße 22, Tel.: (0316) 5466 – 5502, Befundauskunft: (0316) 5466-5505

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:	Sek
____ : ____ : ____ : ____ : ____ Tag      Monat      Jahr      Uhrzeit	Obduktion: <input type="checkbox"/>  Beschau: <input type="checkbox"/>	Herzschrittmacher: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Obduzent Beschauer                      Gehilfe

**Klinische Angaben:**

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

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