

Patient\*innendaten

Klinik / Station / Praxis



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM FREIBURG

**Institut für Neuropathologie**

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. M. Prinz  
Telefon: 0761 270-51060  
Telefax: 0761 270-50500  
Diensthabender Arzt: 0761 270-50700  
Befundauskunft: 0761 270-51080

**Autopsieanforderung Neuropathologie**

Bei Fetus: SSW: \_\_\_\_\_ Todestag: \_\_\_\_\_ Sektionsdatum: \_\_\_\_\_ SE-Nr.: \_\_\_\_\_

Neurologisch-neurochirurg. Konsil:  nein  ja, Ärzt\*in: \_\_\_\_\_

**Klinische Angaben**

**Diagnosen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Todesursache**

\_\_\_\_\_

**Pathologisch-anatomische Diagnose**

**Grundleiden**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Todesursache**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Neuropathologische Fragestellung**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Obduzent\*in und Stempel \_\_\_\_\_

Telefon / Piepser \_\_\_\_\_

**Wird von der Neuropathologie ausgefüllt!**

Abrechnung	
Anzahl	Gebührenziffer
	4800
	4815
1	6010
	6018
1	75
	60

Makroskopie		
Datum:	Ärzt*in:	Gieß.:

Block	Färbungen	OT Vorb.	Schn.	Färb.

SN-Nr.: \_\_\_\_\_



60101664 FortManFR / 25.01.2024