



Lab nr./PA-sticker

*Het is verplicht om de obductieaanvraag aan te melden bij dienstdoende patholoog.
Telefoon nr.: 597 4646 / 597 4606

FIN/MRN nummer : _____
Voornaam en achternaam overlijdene : _____
Naam echtgeno(o)t(e) : _____
Adres : _____
Woonplaats : _____
Geslacht : M / V
Geboortedatum : _____ dag _____ maand _____ jaar

Gaarne formulier volledig invullen (Doorhalen wat niet van toepassing is).

Aanvragende arts : _____ Natuurlijke dood: Ja / Nee
Telnr. aanvrager/ster : _____ ***Zo nee, is het lichaam vrijgegeven Ja / Nee**
Datum overlijden : _____ Besmetting : Ja / Nee / Onbekend
Datum aanvraag : _____ Hepatitis B : Ja / Nee / Onbekend
Begrafenis ondernemer : _____ HIV : Ja / Nee / Onbekend
Medicatie : _____ TBC : Ja / Nee / Onbekend
Toestemming formulier getekend: : Ja / Nee
Anders : _____

Klinische gegevens: _____

Vraagstelling: _____

Datum: _____ Handtekening aanvrager: _____

- NB.1.** Het aanvragen van een obductie houdt uitdrukkelijk in, dat de aanvragende arts voor deze obductie toestemming heeft gevraagd en gekregen heeft van de naaste familie van de overledene.
2. Een verzoek voor medische obductie kan NIET worden ingewilligd wanneer het gaat om een **NIET NATUURLIJKE DOODSOORZAAK** (na ongeval, zelfmoord, vergiftiging enz.) of wanneer de mogelijkheid daarvan bestaat. In deze gevallen zal de aanvragende arts de officier van Justitie dienen te waarschuwen.
 3. Bij een medische obductie, aangevraagd door familie, moeten zij een bedrag van AWG. 300,00 betalen voor de obductie.
 4. Zonder deze ingevulde en ondertekende verklaring kan er geen obductie plaatsvinden.

Toestemming tot obductie

Hierbij verleent ondergetekende: _____ Adres: _____
Familiebetrekking/relatie tot de overledene: _____ Telefoonnr.: _____

Toestemming aan de patholoog van het LABHOH, afdeling Pathologie, tot verrichten van lichaamsobductie om de doodsoorzaak vast te stellen door weefsels en mogelijk hele organen te verwijderen voor onderzoek : **Ja / Nee**

Toestemming voor schedelobductie (Indien nodig): **Ja / Nee**

Het anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal na de obductie voor medische onderzoek (Indien nodig): **Ja / Nee**

Datum: _____ Handtekening familie/relatie: _____

Toestemming tot obductie

Hierbij verleent ondergetekende: _____ Adres: _____
Familiebetrekking/relatie tot de overledene: _____ Telefoonnr.: _____

Toestemming aan de patholoog van het LABHOH, afdeling Pathologie, tot verrichten van lichaamsobductie om de doodsoorzaak vast te stellen door weefsels en mogelijk hele organen te verwijderen voor onderzoek : **Ja / Nee**

Toestemming voor schedelobductie (Indien nodig): **Ja / Nee**

Het anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal na de obductie voor medische onderzoek (Indien nodig): **Ja / Nee**

Datum: _____ Handtekening familie/relatie: _____

Toestemming tot obductie

Hierbij verleent ondergetekende: _____ Adres: _____
Familiebetrekking/relatie tot de overledene: _____ Telefoonnr.: _____

Toestemming aan de patholoog van het LABHOH, afdeling Pathologie, tot verrichten van lichaamsobductie om de doodsoorzaak vast te stellen door weefsels en mogelijk hele organen te verwijderen voor onderzoek : **Ja / Nee**

Toestemming voor schedelobductie (Indien nodig): **Ja / Nee**

Het anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal na de obductie voor medische onderzoek (Indien nodig): **Ja / Nee**

Datum: _____ Handtekening familie/relatie: _____

Toestemming tot obductie

Hierbij verleent ondergetekende: _____ Adres: _____
Familiebetrekking/relatie tot de overledene: _____ Telefoonnr.: _____

Toestemming aan de patholoog van het LABHOH, afdeling Pathologie, tot verrichten van lichaamsobductie om de doodsoorzaak vast te stellen door weefsels en mogelijk hele organen te verwijderen voor onderzoek : **Ja / Nee**

Toestemming voor schedelobductie (Indien nodig): **Ja / Nee**

Het anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal na de obductie voor medische onderzoek (Indien nodig): **Ja / Nee**

Datum: _____ Handtekening familie/relatie: _____
