



AANVRAAGFORMULIER OBDUCTIE

PA-sticker

*Het is verplicht om de obductieaanvraag aan te melden bij dienstdoende patholoog.
Telefoon nr.: 597 4646 / 597 4606 (8:00 am - 6:00 pm).

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**.
3. Het tarief voor een medische obductie, aangevraagd door familie, wordt nadat de aanvraag helemaal afgerond is aan de aanvrager/familieleden gecommuniceerd.
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: _____
