Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Obductie aanvraag formulier.

Naam patiënt:

Geboorte datum:

BSN nummer:

(Patiëntensticker)

Is er sprake van een natuurlijke dood? □ Ja □ Nee
Indien nee: Is het lichaam vrijgegeven? □ Ja □ Nee

Datum en uur van overlijden: dd. …….. om …… uur ……

Er is toestemming gegeven voor obductie:	☐ Ja	☐ Nee
Er is toestemming gegeven voor schedelobductie	☐ Ja	☐ Nee
Er is toestemming gegeven voor het gebruik van restmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs	☐ Ja	☐ Nee

Samenvatting klinische gegevens:
……
……
……
……

Klinische doodsoorzaak:
……
……
……
……

Specifieke vraagstelling(en):
……
……
……
……

Is er extra infectiegevaar bij de obductie? ☐ Ja ☐ Nee

indien ja:

☐ TBC	☐ HIV	☐ Creutzfeldt-Jacob
☐ Hepatitis	☐ Anders	☐ Therapie resist. Bact.

Is er een ICD aanwezig? ☐ Ja ☐ Nee
Zijn er reeds microbiologische onderzoeken verricht? ☐ Ja ☐ Nee

Door de ondertekening van dit formulier verklaar ik toestemming te hebben verkregen voor obductie van één der personen, zoals genoemd in artikel 72, lid 2 van de Wet op de lijkbezorging. Ik ben ervan overtuigd dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak of dat de gemeentelijke lijkschouwer is geraadpleegd en een verklaring van overlijden heeft afgegeven (dit geldt niet in het geval van een doodgeboren kind bij < 24 weken amenorroeduur of levend geboren kind < 24 weken amenorroeduur en overleden binnen 24 uur na de geboorte)

Naam aanvrager:…… Handtekening aanvrager: ……

Telefonisch bereikbaar op:……..

Na invullen van dit formulier denkt u alstublieft aan het volgende:
- Mail het ingevulde formulier door naar: secretariaat.pathologie@cwz.nl
- Contacteer het CMO, zij zijn dag en nacht bereikbaar op: 085-0497247