

**AANVRAAGFORMULIER OBDUCTIE DOOR DE HUISARTS**

Fax Mortuarium MCL: 058 2866553 <b>Fax Pathologie Friesland:</b> <b>058 293 93 00</b>	<b>Patiëntgegevens:</b> <i>geboortedatum</i> <i>naam</i> <i>adres</i> <i>BSN</i>
Datum aanvraag: .....	
Naam aanvragend huisarts:	
Datum overlijden : ..... Tijdstip overlijden : .....	
Is er sprake van onverwacht overlijden? Ja/Nee Heeft reanimatie plaatsgevonden? Ja/Nee Was patiënt bekend met een ziektediagnose? Ja/Nee Defibrillator / Pacemaker Ja/Nee Relevante voorgeschiedenis: ..... ..... ..... ..... .....	
Vermoedelijke oorzaak van overlijden: ..... ..... ..... ..... .....	

**AANVRAAGFORMULIER OBDUCTIE DOOR DE HUISARTS**

Was patiënt ten tijde van overlijden onder behandeling? Ja/Nee

Zo ja, waaruit bestond de behandeling?

.....  
.....

Medicatie ten tijde van overlijden:

.....  
.....  
.....

Heeft patiënt een besmettelijke ziekte? Ja/Nee

Indien ja nl.  Hepatitis  HIV  TBC  Creutzfeldt Jacob  .....

Vraagstelling:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Is toestemming voor obductie verkregen? Ja/Nee

Schedelobductie toegestaan? Ja/Nee

Is er sprake van niet-natuurlijk overlijden? Ja/Nee

Zo ja, is de schouwarts gebeld? Ja/Nee

Zo ja, is het lichaam vrijgegeven? Ja/Nee

Kosten voor vervoer en mortuarium zijn door huisarts met nabestaanden besproken Ja/Nee

Naam aanvrager:

Handtekening aanvrager:

Telnr.:

 Aankruisen indien nabestaanden géén toestemming hebben gegeven voor anoniem gebruik van restmateriaal