

**AANVRAAGFORMULIER OBDUCTIE ZIEKENHUIZEN**

<b>Pathologie Friesland</b> <b>Tel : 058 293 93 93</b> <b>fax: 058 293 93 00</b> <i>pathologie@pathologiefriesland.nl</i>	<b>Patiëntgegevens:</b> <i>geboortedatum</i> <i>naam</i> <i>adres</i> <i>BSN</i>
Datum aanvraag: .....	
<input type="checkbox"/> Antonius ziekenhuis <input type="checkbox"/> MCL <input type="checkbox"/> Nij Smellinghe <input type="checkbox"/> Tjongerschans	Naam aanvrager:
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 ZIEKENHUIZEN**

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 <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Creutzfeldt Jacob <input type="checkbox"/> .....	
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
Naam aanvrager:	Handtekening aanvrager:
Telnr.:	

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