

Institut für Pathologie

Mühlemattstrasse 11
4410 Liestal



SMTS 0034

Name

Vorname

Geb. Datum

Adresse

männlich

weiblich

divers

SV-Nummer

Garant

ambulant

stationär 1./2. Kl.

stationär 3. Kl.

Begleitblatt Verstorbene

Todesdatum:

Todeszeit: Uhr

Zuständige/r der Pflege:

Tel. intern:

Zuständige/r Ärztin/Arzt:

Tel. intern:

Autopsie? ja nein wird noch abgeklärt

Autopsie verweigert? ja, durch wen: Grund:

Infektionsgefahr: ja nein

Herzschrittmacher: ja nein

Werden noch Angehörige erwartet? ja, um ca. Uhr nein

Besonderes/Bemerkungen:

Unterschrift:

Standort Liestal

Dieses Formular muss *mit* dem verstorbenen Patienten in die Pathologie gelangen.
Es ersetzt *nicht* die separate Autopsieanmeldung mit den klinischen Angaben durch den Abteilungsarzt.
Bitte zwei Klebeetiketten mitgeben.

Standort Bruderholz

Dieses Formular bitte *umgehend* an die Pathologie mailen. pathologie@ksbl.ch
Es ersetzt *nicht* die separate Autopsieanmeldung mit den klinischen Angaben durch den Abteilungsarzt.

Wird von der Pathologie ausgefüllt:

Autopsiedatum:

Wird vom Bestattungsunternehmen ausgefüllt:

Bestattungsinstitut:

Datum:

Unterschrift:

.....

.....

.....