

<p>ZIEKENHUIS/INSTELLING:</p> <p><input type="checkbox"/> FG/VLIETLAND <input type="checkbox"/> ADRZ <input type="checkbox"/> ZZV</p> <p><input type="checkbox"/> IJSSELLAND <input type="checkbox"/> GHZ <input type="checkbox"/> HUISARTS <input type="checkbox"/> VERPLEEGHUIS</p>	<p>Onderzoeknummer en barcode Pathan</p> <p>Let op: alleen volledig ingevulde en ondertekende aanvragen kunnen in behandeling worden genomen.</p>
---	--

<p>PATIENT: (invullen of patiëntsticker plaatsen)</p> <p>Naam man: Naam vrouw: Geboortedatum: Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw BSN: Adres: Woonplaats: Postcode: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer:</p>	<p>AANVRAGER:</p> <p>Aanvragend (staf) arts/huisarts: AGB-code: Kopie uitslag:</p> <hr/> <p>Datum opname: Datum overlijden: Tijdstip overlijden: Afdeling: Telefoonnummer:</p>
--	---

Is er sprake van een natuurlijke dood? ja/nee

Indien geen natuurlijke dood:
 Is er overleg geweest met de Forensisch Arts Rotterdam Rijnmond of regio Zeeland? ja/nee

Zo ja, naam en tel.nr.:

Is het lichaam in beslag genomen? ja/nee

Zo ja, is het lichaam vrijgegeven door de officier van Justitie? ja/nee

Is er toestemming van de familie voor lichaamsobductie? ja/nee

Is er indicatie voor schedelobductie? ja/nee

Is er toestemming van de familie voor schedelobductie? ja/nee

Orgaandonatie? ja/nee

Is er sprake van besmettelijke ziekte of verdenking hierop ja/nee

Zo ja, welke (sepsis, aids, HIV, hepatitis-B/C, Creutzfeldt-Jakob, andere)?

.....

Zijn er, in of aan de overledene, bijzondere voorwerpen aanwezig (bijv. pacemaker, ICD)? ja/nee

Indien bekend met, of verdacht voor, HIV seropositiviteit, AIDS, Hepatitis C (EMC) of de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (UMC Utrecht) wordt in principe geen obductie verricht maar elders.

Ziektegeschiedenis/klinische diagnose:

Klinische doodsoorzaak:

Vraagstelling:

Datum:
Naam en Handtekening aanvrager:

NB. Het onderzoek wordt alleen verricht mét handtekening aanvragend arts!