



OBDUKSJON

Rekvisisjonsnr:

2426398363

Rekvirent

HPR-nr.

Rekv. lege

Enhet/legekontor

Adresse

Tlf.....

Postnr.

Poststed

HER-id
legekontor

Pasient

Fødselsdato

Personnummer

Kvinne Mann

Etternavn - fornavn

Foster

Adresse

Postnr.

Poststed

Innlagt

Hvis foster, oppgi mors navn og personnummer

Fødselsdato

Personnummer

Kopi av svar sendes til

Legenavn

HPR-nr.

Dødstidspunkt

D D M M A A

Prioritert

Avdeling/legekontor

Adresse

HER-id

legekontor

T T M M

Telefon:

Postnr./sted

Mistanke om smittsom sykdom?

Ja Nei

Evt. hvilken smitte:

Pacemaker?

Ja Nei

Kort sykehistorie og relevant klinisk problemstilling:

Er pårørende underrettet om at obduksjon er ønskelig?

Ja Nei

Har pårørende reservert seg mot obduksjon?

Ja Nei

Foreligger reservasjon mot bruk av materiale til forskning?

Ja Nei

Spesielle omstendigheter ved dødsfallet

Yrkesskade Ulykke Selvmord Plutselig og uventet død av ukjent årsak Mistanke om unaturlig død av annen årsak

Spesifiser:

Dersom dødsfallet kommer inn under en av disse kategoriene, skal det meldes til politiet på hendelsesstedet. Er slik melding gitt?

Ja Nei

Ønsker politiet rettsmedisinsk obduksjon?

Ja Nei

Det bekreftes at nærmeste pårørende er informert i henhold til "Forskrift om obduksjon mm." og at de ikke har reservert seg mot obduksjon.

Dato:

Rekvirerende lege:

Hvem skal tilkalles til demonstrasjon:

Telefon: