



Obduksjon

Opplysning om rekvirent (tydelig svaradresse):

Rekvirentkode:	FNR.:
Rekvirentnavn og avdeling:	Navn:
Adresse:	Adresse:
	Obd.nr:(fyller ut av patolog)

Må besvares:

Døden inntrådte	Dato:	Er pårørende underrettet om dødsfallet?	Ja	Nei
	Kl:			<input type="checkbox"/>
		Er pårørende informert om at obduksjon kan finne sted?		<input type="checkbox"/>
Mistanke om smittsom sykdom:		Er pårørende informert om at materialet fra obduksjonen kan bli brukt til undervisning og forskning?		<input type="checkbox"/>
	Ja			<input type="checkbox"/>
	Nei			<input type="checkbox"/>
Hepatitt	<input type="checkbox"/>	Er dødsfallet meldt til politiet?		<input type="checkbox"/>
Hiv (aids)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Andre (spesifiser):		Lovtekster og forskrift finnes her : lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-05-07-26		

Aktuell sykehistorie og forløp siste dager:

Antatt umiddelbar dødsårsak:

Antatt tilgrunnliggende sykdom:

Dato:	Lege:	Calling
Foreløpige obduksjonsdiagnoser:	Kommentar:	
I a:		
I b:		
I c:		
Bifunn:		
Obd.dato:	Obdusent:	Tlf: