

Obduktionsschein

Obduktionsnummer: 142/24

Zutreffendes ankreuzen!

1 Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname	Vorname	Wird vom - Gesund- heitsamt ausgefüllt	Standesamt
Straße, Hausnummer			Sterbefall Sterbebuch-Nr. beurkundet: Geburtenbuch-Nr.
PLZ, Wohnort, Kreis			Eintragung vorgemerkt: Vormerkliste-Nr.
Geburtsdatum Tag Monat Jahr	Geburtsort	Geschlecht: <input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Sterbeort	(z. B. Krankenhaus), PLZ, Ort, Kreis		
falls Sterbeort nicht bekannt	PLZ, Ort, Kreis, z. B. Wasser, Wald		
Auffindungsort			
Sterbezeitpunkt	oder: falls Sterbezeitpunkt nicht genau feststellbar		
Sterbezeitraum zwischen	09032024	und	10032024

2 Todesursache/Sektionsbefund (vorläufiges Ergebnis)

bitte nur eine Todesursache je Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufstillstand usw. eintragen

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-10			
I unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) Todesursache Blutverlust, Schädeltrauma					
vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von c)					
	c) Grundleiden					
II <u>andere</u> wesentliche Krankheiten Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen						

3 Äußere Ursachen des Todes

Komplikationen medizinischer Behandlungen	<input type="checkbox"/>	äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang, Ort des Ereignisses, bei Vergiftung Angabe des Mittels) herausgerissene Augäpfel, eingeschlagener Schädel	ICD-10 (Kapitel xx)			
Unfall	<input type="checkbox"/>					
Tod durch fremde Hand	<input type="checkbox"/>	Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen und Zutreffendes unterstreichen)				
Selbsttötung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) Wohnheim	<input type="checkbox"/> Arbeits- o. Dienstoffall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Industrieanlagen, Baustellen		
Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- o. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)	<input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb		
		<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Gewerbe-, Dienstleistungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall		

Todesart:

natürlicher Tod

nicht natürlicher Tod (auch Verdacht)

Ort und Datum der Obduktion:



, 15.03.2024

Unterschrift und Stempel der Obduzentin/des Obduzenten, Telefon