

**Prof. Dr. S. Philippou**

**Institut für Pathologie  
an der Augusta-Kranken-Anstalt**  
Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem DQS  
Registrier-Nr. DE-297959 QM

44791 Bochum  
Zeppelinstr. 18  
Telefon (0234) 5172250  
Telefax (0234) 958 56 04  
E-mail: stathis-philippou@rub.de

Prof. Dr. S. Philippou \* Zeppelinstr. 18 \* 44791 Bochum

Anmeldung zur Sektion

S-Nr.

(bitte nicht ausfüllen)

Klinik:

Station:

Telefon:

-----

Hier ist der/ die am .....aufgenommene

.....  
(Name, Vorname)

geb. am ..... von Beruf.....am.....

um.....Uhr verstorben.

Die Leiche soll seziert werden. Die Voraussetzungen des § 159 StPO treffen nicht zu.

§ 159 StPO lautet: " Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefunden, so sind die Polizei- und die Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an den Amtsrichter verpflichtet. Zur Bestattung ist eine schriftliche Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters erforderlich. "

-----

Klinischer Fragebogen:

(Eine Obduktion wird in der Regel erst dann ausgeführt, wenn der kl. Fragebogen vollständig ausgefüllt vorliegt; er dient dem Obduzenten zur Orientierung über etwaige klinische Fragestellungen und wird später als Anlage dem Sektionsprotokoll beigelegt.)

Wir bitten um folgende Angaben:

1. Anamnese:
2. Klinische Diagnosen
3. Therapie und Verlauf
4. ggf. Risikofaktoren, ausführliche Berufsanamnese und histologische Befunde

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Arztes

**Prof. Dr. S. Philippou**  
**Institut für Pathologie an**  
**der Augusta-Kranken-Anstalt**  
Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem DQS  
Registrier-Nr. DE-297959 QM

44791 Bochum  
Zeppelinstr. 18  
Telefon (0234) 5172250  
Telefax (0234) 958 56 04  
E-mail: stathis-philippou@rub.de

Prof. Dr. S. Philippou \* Zeppelinstr. 18 \* 44791 Bochum

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ..... dass ich mit der Obduktion meines  
Angehörigen ..... einverstanden bin.

-----  
Unterschrift

-----  
Ort, Datum

**Prof. Dr. S. Philippou**  
Institut für Pathologie an  
der Augusta-Kranken-Anstalt  
Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem  
DQS, Registrier-Nr. DE-297959 QM

44791 Bochum  
Zeppelinstr. 18  
Telefon (0234) 5172250  
Telefax (0234) 958 56 04  
[stathis-philippou@rub.-de](mailto:stathis-philippou@rub.-de)

Prof. Dr. S. Philippou \* Zeppelinstr. 18 \* 44791 Bochum

### Fragebogen zur Sektion

S-Nr.: bitte nicht ausfüllen

Laufende Nr.: bitte nicht ausfüllen

Beruf:

Hausarzt:

Aufnahmedatum:

Todesdatum:

Obduktionsdatum:

Obduktionsort:

Obduzent 1:

Prosektor:

Präparator:

Auftraggeber:

Aufnahmezeit:

Todeszeit:

Obduktionszeit:

Erledigt am:

Akteneingang:

Abnahme:

Bestatter:

Gefragt:

Beschlagnahmt:

Friedhof:

Verweigert:

Wir bitten um folgende Angaben:

1. Anamnese:

2. Klinische Diagnosen:

3. Therapie und Verlauf:

4. ggf. Risikofaktoren, ausführliche Berufsanamnese und histologische Befunde:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift d. Arztes