

**Obduktionsantrag**

Anlage 1 zu Verfahrensanweisung  
Obduktion



**Pathologie Traunstein**

Dr. med. Margot Lehringer, Dr. med. Tobias Henopp, Dr. med. Ines Lichtmanegger, Dr. med. Harald Bartsch\*  
\*angestellter Facharzt

Cuno-Niggel-Str. 3  
83278 Traunstein

Tel: 0861 5250  
Fax: 0861 2051

# Sektionsantrag

Name, Vorname:

Beruf:

(bitte erlernter oder ausgeübter Beruf,  
nicht Rentner)

Geburtsdatum:

Verstorben am:

Einverständniserklärung der Angehörigen zur Durchführung einer Obduktion:

Datum:

.....  
(Unterschrift Angehöriger oder verantwortlicher Arzt)

Klinik:

Datum:

Telefon (Station):

Klinische Diagnosen und Fragestellung: