

# Leichen- Begleitschein



## Institut für Pathologie

Ruhr-Universität Bochum  
am Berufsgenossenschaftlichen  
Universitätsklinikum Bergmannsheil

Deutsches Mesotheliomregister

**Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel**  
Direktorin

Fon 0234 / 302-4800  
Fax 0234 / 302-4809  
E-mail [andrea.tannapfel@rub.de](mailto:andrea.tannapfel@rub.de)

*Bitte unbedingt den Patientenaufkleber einfügen*

**S-Nr.:**

### Patientendaten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_  
Geb. Datum \_\_\_\_\_ Verstorben \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Beruf des Patienten (*bitte nicht nur „Rentner“*) \_\_\_\_\_

### Klinische Angaben

Klinik \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_  
Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Aufnahme am \_\_\_\_\_ Aufnahmediagnose \_\_\_\_\_  
Dauer der stationären Behandlung \_\_\_\_\_  
Klinische Todesursache \_\_\_\_\_

### Grundkrankheit / Krankheitsverlauf / Therapieverlauf

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Begleiterkrankungen, wichtige anamnestische, klinische und bioptische Befunde:**

---

---

---

---

Histologische Vorbefunde \_\_\_\_\_

Steht der Tod im Zusammenhang mit einer / einem

Berufskrankheit     ja     nein     unklar    wenn ja, welche BG ist zuständig \_\_\_\_\_  
Unfall                 ja     nein     unklar    wenn ja, ist der Leichnam beschlagnahmt  ja     nein  
möglichen Straftat  ja     nein     unklar    wenn ja, ist der Leichnam beschlagnahmt  ja     nein  
Infektion             ja     nein     unklar    wenn ja, welche Infektion liegt vor \_\_\_\_\_

**Wurden während der Therapie radioaktive Substanzen verwendet:**     ja     nein

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Angaben zur Sektion**

Die Frage der Obduktion wurde von Dr. \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_  
mit den Angehörigen (Ehegatte, Sohn, etc.) \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ besprochen.

Durchführung der Obduktion wurde     zugestimmt     abgelehnt     nicht geklärt

---

Ansprechpartner für Rückfragen im Institut für Pathologie:  
**OÄ Dr. med. Anja Theile** (Tel. 0234 / 302-4958)

---

Einlieferung in die Pathologie (Datum/Zeit) \_\_\_\_\_

Obduktionsdatum (Datum/Zeit) \_\_\_\_\_

Obduktionsort \_\_\_\_\_

Obduzent \_\_\_\_\_ Präparator \_\_\_\_\_

Aufsichtführender Arzt \_\_\_\_\_