SYKEHUSET INNLANDET

Diagnostisk klinikk
Avdeling for patologi Lillehammer
Anders Sandvigsgate 17
2609 Lillehammer
Tlf: 61 05 02 00, Fax: 61 27 20 42

OBDUKSJON

Rekvisisjonsnr:

2426398363

Rekvirent HPR-nr.

Rekv. lege .....

Enhet/legekontor .....

Adresse ..... Tlf. .....

Postnr. ..... Poststed .....

HER-id legekontor

Pasient

Fødselsdato | Personnummer | Kvinne | Mann

Etternavn - fornavn | Foster

Adresse

..... Innlagt Ja | Nei

Postnr. | Poststed .....

Hvis foster, oppgi mors navn og personnummer

..... Fødselsdato | Personnummer

Kopi av svar sendes til
Legenavn | HPR-nr.

Avdeling/legekontor

Adresse | HER-id legekontor

Postnr./sted

Dødstidspunkt D D M M Å Å T T M M

☐ **Prioritert**

Telefon:

Mistanke om smittsom sykdom? ☐ Ja ☐ Nei Evt. hvilken smitte: .....

Pacemaker? ☐ Ja ☐ Nei

Kort sykehistorie og relevant klinisk problemstilling:

Er pårørende underrettet om at obduksjon er ønskelig? ☐ Ja ☐ Nei

Har pårørende reservert seg mot obduksjon? ☐ Ja ☐ Nei

Foreligger reservasjon mot bruk av materiale til forskning? ☐ Ja ☐ Nei

Spesielle omstendigheter ved dødsfallet

☐ Yrkesskade ☐ Ulykke ☐ Selvmord ☐ Plutselig og uventet død av ukjent årsak ☐ Mistanke om unaturlig død av annen årsak

Spesifiser: .....

Dersom dødsfallet kommer inn under en av disse kategoriene, skal det meldes til politiet på hendelsesstedet. Er slik melding gitt? ☐ Ja ☐ Nei

Ønsker politiet rettsmedisinsk obduksjon? ☐ Ja ☐ Nei

Det bekreftes at nærmeste pårørende er informert i henhold til "Forskrift om obduksjon mm." og at de ikke har reservert seg mot obduksjon.

Dato: ..... Rekvirerende lege: .....

Hvem skal tilkalles til demonstrasjon: ..... Telefon: .....

SIHF Versjon 1.0 03.2023 [39836]