



Sektionsanforderung

Name d. Verstorbenen (Patientenaufkleber)

Zeitpunkt d.Todes: _____

Abteilung: _____

Station: _____

genehmigt von: _____
(Verwandtschaftsgrad)

Krankengeschichte / Diagnose

Besondere Fragestellung an die Sektion:

_____ Datum

_____ Name des anfordernden Arztes

_____ Telefonnummer

_____ Unterschrift