

AZ Sint-Jan Brugge AV
Ruddershove 10
8000 Brugge

Dienst Anatomopathologie
Histo- en cytologisch laboratorium AZ Sint-Jan Brugge
8/31627/51/997
Activiteitscentrum AZ Alma
8/43961/36/997
<https://www.azsintjan.be/diensten/anatomopathologie>
anatomopathologie.brugge@azsintjan.be

Tel 050 45 27 10

Dr. Ivo Van Den Berghe
Dr. Pascale De Paepe
Dr. Lieve Vanwalleghem
Dr. Jacques Van Huysse
Dr. Melek Ahmed

AANVRAAG VOOR AUTOPSIE (volwassene - leeftijd > 18 jaar)

Ondergetekende, Dr verzoekt hierbij om een autopsie / lijkschouwing uit te voeren bij patiënt die overleden is op

De ondergetekende arts bevestigt hierbij:

* dat het overlijden op werd meegedeeld aan de volgende familieleden van de overleden patiënt

-
-

(naam van de familieleden en beknopte aanduiding van hun relatie tot de overledene)

* dat aan deze familieleden **uitdrukkelijk om toestemming werd gevraagd voor het uitvoeren van de autopsie**

* dat zij de kans kregen om vragen te stellen over het doel en het verloop van de autopsie

* dat zij vervolgens **toestemming hebben gegeven om de autopsie / hersenautopsie uit te voeren, dit wordt bevestigd met de handtekening van familielid(leden)**

* hersenautopsie ☐ ja ☐ neen (indien niet gespecificeerd wordt er geen hersenautopsie verricht)

Inlichtingen omtrent de overleden patiënt

Naam en voornaam:
Geboortedatum:
Geslacht:
Volledig adres:
Patiëntnummer:

Klinische inlichtingen

Datum opname: Datum overlijden:

Diagnose opname:

Definitieve hoofddiagnose bij overlijden:

Toegediende therapie:

Infectie risico: hepatitis B - C / TBC / HIV / Andere:

Bijzondere aandachtspunten bij autopsie:

Kopie verslag aan: Dr Dr

Datum:

Naam aanvragende arts + handtekening **Naam familielid + handtekening** **Naam familielid + handtekening (+gegevens)**