



## Foetenbegleitbogen an das Pathologische Institut des Universitätsklinikums Erlangen

Patient (oder Pat. Etikett mit Fall-Nr. bei Uniklinik Erlangen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Erfolgt eine Untersuchung der Plazenta  Ja  Nein

Indikation und klinische Diagnosen/SSW

Das Kind der oben genannten Patientin wurde am \_\_\_\_\_ tot geboren.

Körpergewicht: \_\_\_\_\_

Intrauteriner Fruchttod:  Ja in SSW: \_\_\_\_\_ festgestellt am: \_\_\_\_\_

Abortinduktion:  Ja in SSW: \_\_\_\_\_ begonnen am: \_\_\_\_\_

Fetozid durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Das Kind der oben genannten Patientin kam am \_\_\_\_\_ lebend zur Welt

und starb am \_\_\_\_\_ (siehe Todesbescheinigung).

Ich bin/Wir sind mit einer pathologischen Untersuchung/Sektion meines/unseres Kindes zur  
weiterführenden Diagnostik und Abklärung von Krankheitsursachen

einverstanden  nicht einverstanden

Bekannte Infektionen des Kindes/ der Mutter:

Nein

Ja : \_\_\_\_\_

Die Bestattung erfolgt:

Im Sammelgrab der Universitäts-Frauenklinik Erlangen

Extern (Ort): \_\_\_\_\_

Transport durch: \_\_\_\_\_

_____ Stempel, Datum, Unterschrift betreuender Arzt
--

SN: \_\_\_\_\_

Obduzent/in \_\_\_\_\_

Prosektor/in \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

Präparator/in \_\_\_\_\_