

**Laboratorium voor Pathologische Anatomie**

Dr. K. Segers  
 Dr. L. Van Leuven  
 Dr. G. Verbeeck  
 Tel. 014/44 44 77  
 Fax. 014/44 44 76  
 e-mail: labo.pathologie@azturnhout.be

*Identificatieklever patiënt*

**AANVRAAG VOOR AUTOPSIE FOETUS EN NEONAAT**

Datum aanvraag: .....

Uur aanvraag: .....

Datum /uur ontvangst:

*(voorbehouden labo pathologische anatomie)*

**Datum overlijden:** .....

**Uur overlijden:** .....

---

Besmettingsrisico: .....

Aard .....

Dienst: .....

Toestemming gevraagd en verkregen van :

.....

.....

*(Schriftelijke en door beide ouders getekende toestemming bijvoegen)*

Datum begrafenis: .....

Vroeggeboorte minder dan 180 dagen :  
 begrafenis voorzien:  JA  NEEN

**ZIEKTEGESCHIEDENIS**

Zwangerschapsduur: .....

Eenling  Meerling

Congenitale afwijkingen prenataal vastgesteld:  
 .....

Hypertensie  
 Intra-uteriene groeiretardatie  
 Chorioamnionitis  
 PPROM

Intra-uteriene vruchtdood:  JA  NEEN  
 Indien ja, hoelang prepartaal? .....

Andere nuttige klinische gegevens: .....

.....

.....

**Klinische diagnose:**

  
  

**Vermoedelijke doodsoorzaak:**

  
  

**Vraagstelling:**

  
  

**Aanvragende geneesheer** (datum/handtekening/stempel)

Kopie verslag aan:

.....