

**Pathologie**

Schönbeinstrasse 40  
CH-4031 Basel  
Telefon +41 61 265 27 57  
Telefax +41 61 265 31 94  
Direktwahl +41 61 265 27 57

# Autopsie

(Ce formulaire doit accompagner la personne décédée)

Nom, Prénom, Nom de jeune fille	Date de naissance J J M M A A A A	Sexe M F	Profession
Adresse (rue, numéro, code postal, lieu)			

**Copie(s) du rapport à adresser à** (s.v.p. indiquer nom, prénom **et** adresse):

**Décédé(e) le (jour, heure) :**

**Diagnostic clinique et antécédents médicaux** (s.v.p. **pas** d'abréviations):

**Question au clinicien:** Existe-t-il des signes d'une maladie infectieuse?    NON    OUI    \_\_\_\_\_

**Questions aux pathologues:**

<b>L'autopsie a-t-elle été autorisée ?</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Par :</b>		
• Mme/M. ....		
<b>Grade de parenté</b> .....		
• <b>Document exprimant les „Dernières volontés“ du défunt</b>		
Des échantillons de tissus prélevés dans le cadre de l'autopsie pourront être utilisés à des fins de recherche scientifique uniquement en cas d'approbation de la parenté ou si la personne décédée l'a expressément autorisé de son vivant par (par exemple 'dernières volontés'). De tels prélèvements ne devront en aucun cas être visibles sur le corps du défunt.		
L'utilisation de tissus à des fins de recherche a été approuvée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
L'utilisation de tissus à des fins d'enseignement a été approuvée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Communication des résultats souhaitée  
Avant/pendant/après l'autopsie  
No tél. direct

Nom et No de tél. direct du médecin de garde  
(svp. en lettres majuscules)