


Afdeling Pathologie Erasmus MC Rotterdam				1/2
(FO-MOF-029) Aanvraag obductie intern-kind jonger dan 1 jaar				
Document: FO-MOF-029	Versie nr	10	Uitgifte datum	07-06-2022

*Gegevens patiënt
(sticker)**

**Datum en uur van
overlijden:**

Behandelend arts:

ARTSENCODE - VERPLICHT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefoon/pieper:

**Arts die de dood heeft
geconstateerd:**

Telefoon/pieper:

Afdelingscode:

Indien foetus:

Naam kind:

Geboortedatum:

Geboortetijd:

Amenorrhoe duur:

*Gegevens moeder
(sticker)**

Maternale

Naam:

gegevens:

Geboortedatum:

Pidnummer:

Is de overlijdensverklaring (bij een zwangerschapstermijn van tenminste 24 weken) voor een natuurlijke dood getekend? Ja Nee

Is het toestemmingsformulier voor obductie ingevuld en getekend door de nabestaanden? ** Ja Nee

Gegevens voor de obducent:

Vorige zwangerschappen:

G / P / A

O.a. problemen bij moeder / partus / ziekten / overlijden van kind, zelfde partner:

Familie-anamnese:

Toelichting:

Consanguiniteit:

Congenitale afwijkingen in de familie:

Maternale ziekten:

Huidige zwangerschap:

Toelichting:

Medicatie (roken, alcohol, drugs): Ja Nee

Infectie: Ja Nee


Overig (bijv. spontaan / geïnduceerd): Ja Nee

Amniocentese / vlokkentest: Ja Nee

Structurele echo: Ja Nee

Afbreking zwangerschap: Ja Nee

Reden afbreking zwangerschap:

Afdeling Pathologie Erasmus MC Rotterdam				2/2
Formulier: Aanvraag obductie intern-kind jonger dan 1 jaar				
Document: FO-MOF-029	Versie nr	9	Uitgifte datum	03-09-2019

Hypertensie / pre-eclampsie / HELLP / IUGR / hydrops / IUVD / gemelli

Partus:

Plaats:	<input type="checkbox"/> thuis	<input type="checkbox"/> Erasmus MC	<input type="checkbox"/> elders
Type:	<input type="checkbox"/> spontaan	<input type="checkbox"/> tang	<input type="checkbox"/> vacuüm
	<input type="checkbox"/> sectie	(<input type="checkbox"/> primair	<input type="checkbox"/> secundair)
Langdurig gebroken vliezen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Foetale nood / asfyxie:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Meconium-houdend vruchtwater:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	CTG-afwijkingen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Niet-vorderende uitdrijving:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Placenta ingestuurd:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Neonatale periode:

Gewicht: _____

APGAR scores: _____

PH navelstrengbloed _____

Neonatale problemen / congenitale afwijkingen / orgaansysteem / ingestelde therapie:

Doodsoorzaak(en) / bijdragende factoren:

Overige beschikbare informatie:

Reeds verricht:

Röntgenfoto's:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Biochemie:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Bac / virologie:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Fibroblastenkweek:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Macrofoto's:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Eerdere histologie:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Specifieke vragen aan de obducent:

Casus geschikt voor obductie-bespreking: Ja Nee

Obductie aanvraag melden bij de afdeling Pathologie: 010 704 39 01

* Indien patiënt niet opgenomen is geweest, dit s.v.p. duidelijk opgeven.

** U dient de schriftelijke toestemmingsverklaring ingevuld mee te sturen. Zonder deze verklaring kan er geen obductie plaatsvinden.

Op deze aanvraag zijn de Algemene voorwaarden laboratorium diagnostiek van toepassing.