



Formulier toestemming tot autopsie
PATHOLOGISCHE ANATOMIE
Tel.: 03/821 37 53 Fax: 03/821 47 53
Email: secr.anapat@uza.be

Toestemming tot autopsie

Ondergetekende(n),

Naam:

Verwantschap:

Naam:

Verwantschap:

Geeft (geven) toestemming tot het uitvoeren van een autopsie bij:

Naam:

Geboortedatum:

Datum van overlijden:

Opgemaakt te Edegem,

(datum)