**尸体解剖申请表**

 尸检号 （由尸检单位填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死者姓名  |  | 性别 |  | 年龄 |  | 婚姻 |  | 籍贯 |  |
|  职 业 |  | 生前工作单位或家庭住址 |  |
| 死亡地点 |  |
| 死亡尸检 |  年 月 日 时 分  | 住院病历号 |  |
| 病史摘要（含临床检验、主要实验室检查、治疗经过等 |  |
| 临床诊断死亡原因 |  |
| 尸检目的与要求 |  |
| 家属意见 |  要求 尸检 |  拒绝 尸检 |  医院 意见（盖章） |  同意配合尸检  年 月 日  时 分 | 拒绝配合尸检：（理由）： |
| 家属签名 |  |
| 与死者关系 |  |
| 申请时间 | 年 月 日 时 分 |
| 市医学会意见 （盖章） |  年 月 日 时 分 |