**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 | | | | | | | | | | | | | |