

Antrag auf Proben der Biobank des Institutes für Pathologie	Anlage 1 zu 7.3
--	-----------------

Bitte füllen Sie alle Felder aus.

Antrag bitte senden an: bip@uk-gm.de oder 0641/985-41119

Anfordernde Klinik: _____

Ansprechpartner bei Rückfragen: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Betrifft Ihre Anforderung einen bestimmten Patienten? Ja ☐ Nein ☐

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Ggf. Journalnummer: _____

Oder benötigen sie eine Sammlung von Proben? Ja ☐ Nein ☐

Sollen diese pseudonymisiert werden? Ja ☐ Nein ☐

Was wird benötigt? Leerschnitte ☐

Paraffinblöcke ☐

Gewebelokalisation? (z.B.: Ovar, Colon ...) _____

Gewebemerkmale? _____

(z.B. Plattenepithel Ca, Melanom)

Weitere Anforderungen an die Probe _____

(z.B. Mindestgehalt des Tumors, tumorfreies Gewebe, Metastase oder Primarius)

Wie viele Blöcke / Leerschnitte werden benötigt? _____

Die Einwilligung des Patienten bitte **immer** beifügen. Das Studienprotokoll oder Projektbeschreibung für die geplante Verwendung der Probe muss ebenfalls mitübersandt werden.

Mit dieser Anforderung bestätigen wir, dass die Proben ausschließlich für den dem vom Patienten eingewilligten Zweck verwendet werden und nicht weitergegeben werden dürfen. Weiterhin haben wir die Probensicherungs- und Bereitstellungskriterien (siehe Homepage) gelesen und akzeptieren diese.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Antragstellers