

**Versandschein
Biomaterialversand
MET Register**



**Universitätsklinikum Augsburg
InLEC Forschungslabor Raum U1.151
z.Hd. Frau Lena Reichl
Übergabe persönlich
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg**

**Email:
MET-biobank@uk-augsburg.de**

Tel.: 0821 400 168881

Name		MET-Biobank Nr.
Vorname		KIT Nr.
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Entnahmedatum/OP		Lokalisation
Diagnose		

Material

<input type="checkbox"/> Tumorfrischgewebe (auf Trockeneis) <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> EDTA Blut <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Streck Röhrchen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Die Eltern wurden aufgeklärt und haben die entsprechende Einwilligungserklärung (Biobank) unterzeichnet. Bitte legen Sie eine Kopie der Biomaterialversendung bei.

Bemerkung _____

Datum _____

Stempel

Unterschrift _____