

## Antragsformular

Anforderungsborgen bitte ausfüllen und unterschrieben an:

E-Mail: biobank-patho@unimedizin-mainz.de oder Fax: 06131 - 17478192

Bei Rückfragen: Tel. 06131 - 178192

<b>Anforderungen, Anzahl und Art der Proben (bei Bedarf Probenliste per E-Mail zusenden):</b>					
Gewebeart	Mensch Zellen andere	Spezial- färbung	Anzahl Färbung Anzahl Gewebe	Kryo- gewebe	Anzahl Gewebe Analyse
Leerschnitte	Anzahl	TMA- Schnitte		Molpath	
Immunhisto- chemie	Anzahl Antikörper	TMA erstellen	Sonstiges		
<b>Projekttitel:</b>					
<b>Projektbeschreibung:</b> (Kann auch separat per E-Mail geschickt werden)					
<b>Ethikvotum vorhanden:</b>		Ja	Nein		
<b>Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe:</b>					
<b>Projektleiter:</b>		Unterschrift			
		Datum:		Tel.:	
		E-Mail:			
Der untere Teil wird von der Gewebe - Biobank der Universitätsmedizin Mainz ausgefüllt					
<b>Auftragsnummer:</b>			<b>Projektnummer:</b>		
<b>Genehmigung:</b>		Name:		Unterschrift:	
		Datum der Genehmigung:			
<b>Kooperationspartner:</b>		Histologie:		Klinik:	
<b>Bemerkungen:</b>					