

Antragsformular

Anforderungsborgen bitte ausfüllen und unterschrieben an:

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

Bei Rückfragen: Tel. 06131 - 178192

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