

Anfrage einer experimentellen Studie mit humanen Proben

(Eine verbindliche Anmeldung in Form eines Studienangebotes wird erst nach weiterer Absprache erstellt!)

Titel der Studie: _____

Kurze Angabe zum Studienziel: _____

Geplanter Zeitraum der Studie: _____

Einsender

Arbeitsgruppe / Projektleiter: _____

Institut: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ansprechpartner

Name: _____

Telefon: _____

Fax für Befundübermittlung: _____ oder Drucker _____

Email: _____

Proben

1. Zu bestimmende Parameter: _____

2. Material: Vollblut Serum Li-Heparin-Plasma Citrat Urin
 andere: _____

3. Geplante Anzahl der Proben (ggfs. Probanden x Blutentnahmen): _____

4. frisch entnommen bereits eingefroren

5. Probeneinsendungsbedingung (Botentransport/ Postversand o.a.): _____

6. Probe ist radioaktiv oder potentiell infektiös / toxisch:

7. GVOs in den Proben:

nein ja _____

Schutzstufe nach BioStoffV: _____

nein ja _____

Sicherheitsstufe nach GenTSV: _____

Finanzierung (zwingend erforderlich)

1. Drittmittel: _____ **oder** Kostenstelle: _____

2. Im Rahmen einer Kooperation ggfs. mit Ko-Autorenschaft(en)? ja nein

3. Clinical trial: Investigator-initiated Industrie-initiiert andere

1. Die Berechnung der durchgeführten Laborleistungen erfolgt auf Basis der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte).

2. Die aus den Messungen erhobenen Daten werden gespeichert.

3. Sonderabsprachen:

Datum, Unterschrift Projektleitung

Datum, Unterschrift Studienkoordination

Notizen intern (nicht vom Einsender auszufüllen)

Version 01.07.2024

Studienkoordination

Ansprechpartner:
 zuständiger Arzt:

Studienbezeichnung:

Kürzel:

Name: