

Anforderungsbogen Paraffingewebe aus der Tumor- und Normalgewebekbank des NCT/UCC



NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
PARTNERSTANDORT DRESDEN
UNIVERSITÄTS KREBSCENTRUM UCC

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per E-Mail/ Fax an:

Silvana.Schoeneich@uniklinikum-dresden.de oder Maxi.Bergmann@uniklinikum-dresden.de
Tel.: +49 (0)351 458-3365 oder – 3037, Fax: +49 (0)351 458-4328

getragen von:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden
Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf

Anforderung bitte auswählen: <input checked="" type="checkbox"/> Paraffingewebe <input type="checkbox"/> Paraffingewebeschnitte <input type="checkbox"/> Erstellung TMA <input type="checkbox"/> TMA-Schnitte		Anzahl Fälle (oder wenn nur ein Fall genaue E-Nummer falls bekannt)
	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorgewebe	27
	<input type="checkbox"/> Normalgewebe	
Tumorentität	<input type="checkbox"/> Prostatakarzinom <input type="checkbox"/> Harnblasenkarzinom <input type="checkbox"/> Nierenzellkarzinom <input type="checkbox"/> Hodenkarzinom <input type="checkbox"/> Nebennierenkarzinom <input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Colon-/Rektumkarzinom <input type="checkbox"/> Leberkarzinom <input type="checkbox"/> Lungenkarzinom <input type="checkbox"/> Mammakarzinom <input type="checkbox"/> Uteruskarzinom
Anforderungen/ Bearbeitung	Schnitte pro Block: HE-Schnitt gewünscht zum Block? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Spezialfärbung <input type="checkbox"/> Welche?	Schnitte pro Tube: Schnittdicke:
E-Nummer(n) falls bekannt	oder <input type="checkbox"/> separate Liste im Anhang	
Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe		

Tumor- und Normalgewebekbank des NCT/UCC:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen

am Institut für Pathologie
Direktor: Prof. Dr. med. G. Baretton
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Koordination:
PD Dr. med. D. Aust

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2015

Bezeichnung: Anforderungsbogen FFPE TNTB V5	Erstellt am: 27.07.2017	Geprüft am: 27.07.2017	Freigegeben am: 27.07.2017
	Bergmann/ Schöneich	Aust	Baretton



Projektleiter	Titel + Name:	Unterschrift:
	Ansprech- partner:	Datum:
	E-Mail:	Tel.:
Projekttitle (Wortlaut wie es auf dem Ethikantrag steht)		
Kurzbeschreibung		
Ethikvotum zum Projektantrag liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls vorhanden, Nummer des Ethikvotums:	
Biostatische Prüfung erfolgt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kooperationspartner erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Institut und Name des Kooperationspartners: E-Mail:	
Publikation geplant	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ggf. Ergänzungen/ Wünsche		

Bezeichnung: Anforderungsbogen FFPE TNTB V5	Erstellt am: 27.07.2017	Geprüft am: 27.07.2017	Freigegeben am: 27.07.2017
	Bergmann/ Schöneich	Aust	Baretton



Wird von der Tumor- und Normalgewebekbank des UCC ausgefüllt	
Projektnummer	
Eingang der Anforderung	
Entscheidung der Arbeitsgruppe/Steering Committee	<input type="radio"/> Zustimmung <input type="radio"/> noch in Bearbeitung <input type="radio"/> Ablehnung
Mitteilung der Entscheidung am	
Ausgabe des Gewebes am	

Bezeichnung: Anforderungsbogen FFPE TNTB V5	Erstellt am: 27.07.2017	Geprüft am: 27.07.2017	Freigegeben am: 27.07.2017
	Bergmann/ Schöneich	Aust	Baretton