# Anforderungsbogen Biomaterialbank VBBH

KLINIK FÜR GEFÄSSCHIRURGIE und ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE HEIDELBERG

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an:

Sekretariat: Tel. +49 6221-56-6494

**mit * markierte Felder sind Pflichtfelder**

| | | |
|---|---|---|
| **Anforderung** bitte auswählen:<br>☐ Gewebeschnitte (Kryo oder Paraffin)<br>☐ Liquidproben (Blut, Plasma, Urin)<br>☐ Derivate (RNA, DNA, Protein, Zellen) | **Anzahl Proben:** | |
| **Projekt** (Titel, Kurzbeschreibung) * | | |
| **Ethikvotum vorhanden *** | Ja ☐<br>Titel:<br>Nr.: | Nein ☐ |
| **Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe *** | | |
| **Projektleiter *** | Titel + Name:<br>Tel.:<br>Datum: | Unterschrift:<br>eMail: |
| Der untere Teil wird von der Vaskulären Biomaterialbank Heidelberg ausgefüllt. | | |
| **Antragsnummer:** | **Projektnummer:** | |
| **Genehmigung** | Name:<br>Datum Genehmigung: | Unterschrift: |
| **Kooperationspartner** | Histologie: | Klinik: |
| **Bemerkungen** | | |

**Vaskuläre Biomaterialbank Heidelberg an der Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie,**
**Im Neuenheimer Feld 420**
**D-69120 Heidelberg**
**Tel. +49-6221-566494**

**PD Dr. med. Andreas Peters**
Leiter der Vaskulären Biomaterialbank Heidelberg