

**Versandschein  
Biomaterialversand  
MET Register**



**Universitätsklinikum Augsburg  
InLEC Forschungslabor Raum U1.151  
z.Hd. Frau Lena Reichl  
Übergabe persönlich  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Stenglinstraße 2  
86156 Augsburg**

**Email:  
MET-biobank@uk-augsburg.de**

**Tel.: 0821 400 168881**

Name		MET-Biobank Nr.
Vorname		KIT Nr.
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Entnahmedatum/OP		Lokalisation
Diagnose		

**Material**

<input type="checkbox"/> Tumorfrischgewebe (auf Trockeneis) <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> EDTA Blut <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Streck Röhrchen <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Die Eltern wurden aufgeklärt und haben die entsprechende Einwilligungserklärung (Biobank) unterzeichnet. Bitte legen Sie eine Kopie der Biomaterialversendung bei.

Bemerkung \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Stempel

Unterschrift \_\_\_\_\_