M A T E R I A L B E G L E I T B O G E N
Deutsches ITP-Register

DEUTSCHES IMMUNTHROMBOZYTOPENIE REGISTER

Patienten-ID I T P - ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐

Expressversand

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Biobank Dresden
Fetscherstraße 74
Haus 66 / 0.131b
01307 Dresden

Einsender

Klinikstempel

Tel.:
Fax.:

Material

☐ 2 x 9 ml peripheres Blut (EDTA)

☐ 1 x 9 ml Knochenmark (Li-Heparin)

Datum der Materialentnahme: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Uhrzeit der Materialentnahme: ☐☐:☐☐

Die Patientin/der Patient ist mit der Übereignung der entnommenen Bioproben an die BioBank Dresden zur Lagerung und Nutzung für wissenschaftliche Zwecke einverstanden?

☐ ja ☐ nein

Datum

Med. Verantwortlicher (Name in Druckbuchstaben + Unterschrift)

Materialannahme

Datum

Unterschrift

Bei Rückfragen bitten wir um Kontaktaufnahme unter
Tel. 0351 458 2633 oder per Email: christiane.maschinski@ukdd.de