

Skin CAncer BIObank (SCABIO)

Leitung: Frau Antje Sucker • E-Mail: antje.sucker@uk-essen.de • Fax: 0201 723-5171 • Tel: 0201 723-2406

Postanschrift: Universitätsklinikum Essen • Klinik für Dermatologie • Forschungslabor SCABIO • Hufelandstraße 55 • 45122 Essen

## Antrag auf Biomaterial

bitte per Fax an 0201 723-5171

### Antragsteller

Titel: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

**Projekttitlel:** \_\_\_\_\_

### Ethikvotum

Ethikvotum liegt vor Nr.: \_\_\_\_\_ Votum gültig bis: \_\_\_\_\_

Ethikvotum beantragt, steht aus

Ethikvotum nicht beantragt

### Kurzbeschreibung des Projekts

### Antragsart

Material aus bestehender Sammlung

Prospektive Sammlung von Material

### Tumor Typ

- |                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Melanom                | <input type="checkbox"/> Dermatofibrosarkom |
| <input type="checkbox"/> Plattenepithelkarzinom | <input type="checkbox"/> Merkelzellkarzinom |
| <input type="checkbox"/> Basaliom               | <input type="checkbox"/> Lymphom            |

### Material Art

- |                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kyo Gewebe      | <input type="checkbox"/> Serum      |
| <input type="checkbox"/> Paraffin Gewebe | <input type="checkbox"/> Zelllinien |
| <input type="checkbox"/> PMNC            | <input type="checkbox"/> DNA        |
| <input type="checkbox"/> Vollblut        |                                     |

### Detaillierte Beschreibung Material

(Primärtumor, Metastase, Abnahmezeitpunkte, Therapien, benötigte Mengen, Anzahl, sonstige Vorgaben)

### Benötigte klinische Daten

- |                                                            |                                                 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klin. Daten werden nicht benötigt |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Alter/Geschlecht                  | <input type="checkbox"/> TNM-Klassifikation     |
| <input type="checkbox"/> Primärtumor/SLND                  | <input type="checkbox"/> Therapie Informationen |
| <input type="checkbox"/> Metastasen                        | <input type="checkbox"/> Follow up              |

Details:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Stellungnahme Leitung Biomaterialbank:**

Material vorhanden  ja  nein

Klinische Informationen vorhanden  ja  nein

Anmerkungen

**Stellungnahme des Beirats der Biomaterialbank**

Beirat stimmt zu

Beirat stimmt nicht zu

Begründung der Ablehnung:

**MTA liegt unterschrieben vor**

ja

nein

**Proben ausgegeben**

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift