

Referenzzentrum - Neuropathologie
Prof. Dr. med. Christian Thomas
Institut für Neuropathologie
Universitätsklinikum Münster
Pottkamp 2
48149 Münster

Wird vom Labor ausgefüllt

Name, Vorname _____

Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Einsender-Nummer: _____

☐ männlich ☐ weiblich

Operation

OP-Datum: ____ . ____ . ____

☐ Tumorresektion

☐ Biopsie

☐ Rezidiv-OP

Material

	Wir vom Labor – Referenzpathologie ausgefüllt Eingangsdatum: ____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> FFPE Blöcke (obligat 1, gerne mind. 2) ODER <input type="checkbox"/> mind. 20 x 5µm Leerschnitte (Objektträgern) und <input type="checkbox"/> mind. 10 x (10µm) Curls in Eppendorf Röhrchen	Anzahl an Blöcken : _____ Anzahl an Leerschnitten: _____
<input type="checkbox"/> Tumorfrischmaterial Dauer bis zum Einfrieren: _____	Kommentar: _____
<input type="checkbox"/> 2 x 5 ml EDTA-Blut Datum der Abnahme: ____ . ____ . ____	Kommentar: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Kommentar: _____

Lokalisation des Tumors

☐ supratentoriell

☐ infratentoriell:

☐ spinal: ☐ Höhe (vertebral): _____

Weitere Angaben zur Lokalisation: _____

Diagnose Einsender / Kommentar

Materialarchivierung

☐ Für den Fall, dass mehrere FFPE Blöcke eingereicht wurden, dürfen weitere Blöcke für zukünftige Forschungsprojekte in Münster archiviert werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Stempel: