Formular drucken | Dieses Formular ist am Bildschirm ausfüllbar | Formular zurücksetzen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
CCCF COMPREHENSIVE CANCER CENTER FREIBURG

CCCF-Biobank
Breisacher Straße 115a
79106 Freiburg

Ansprechpartner:
PD Dr. Peter Bronsert
Comprehensive Cancer Center Freiburg
Telefon: 0761 270-81190
(Mo.-Fr., 8:00-16:00 Uhr)

Anforderungsschein Gewebe von CCCF-Biobank

Projektnummer: _____ Name Kooperationspartner: _____

Probenpseudonym / Art Gewebe	Anzahl Leerschnitte	Schnittdicke (µm)	Art Objektträger

Datum _____ Unterschrift Kooperationspartner _____

Formular drucken | Formular zurücksetzen