|  |
| --- |
| **Ifylles av Biobanken norr** |
| Inkom den:       | Provsamlings-ID:       |

**Uttagsförfrågan** **Biobanken norr**

Vätskebaserade prov

|  |
| --- |
| **Forskningsstudie\*** |
| Studiens namn:       |
| Studiens arbetsnamn:       | Biobanksavtalsnr:       |
| Expertgruppsgodkännande:       | Finns MTA: [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  N/A |

\*Om du är personal inom klinisk verksamhet inom sjukvårdsregion och behöver provet för vård och behandling så skriv endast ”vård och behandling” i rutan för ”Studiens namn” samt ditt namn och kontaktuppgifter i rutan för ”Ansvarig forskare” nedan

|  |
| --- |
| Ansvarig forskare:       |
| E-post:       | Telefon/mobil:       |
| **Annan kontaktperson:** |
| Namn:       | Roll:       |
| E-post:       | Telefon/mobil:       |

|  |
| --- |
| **Fakturauppgifter** |
| Klinik/Institution:       |
| Fakureringsadress:      | Postnummer:       | Postort:       |
| Referenskod/projektnummer:       |

|  |
| --- |
| **Analyserande Laboratorium** |
| Namn på laboratorium:       |
| Adress:       | Kontaktperson:       |
| E-post:       | Telefon/mobil:       |
| Övriga uppgifter:       |

|  |
| --- |
| **Uppgifter om material** |
| [ ]  Helrör | [ ]  Fördelning\*\* | [ ]  DNA-extraktion | [ ]  Sortering | [ ]  Annat       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Provtyp (Helblod, serum, plasma, buffy coat, erytrocyter med mera) | Antal individer | Antal prover per individ | Antal alikvoter per prov | Önskad volym eller mängd | Minsta volym eller mängd | Prioritering alikvot |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
| Övriga uppgifter/önskemål:       |

\*\* fördelningskostnad utgår för alla alikvoter som fördelats

|  |
| --- |
| **Biobanken norrs anteckningar** |
| Plocklista:       | Buffert:       |
| Rörformat:       | Mängd DNA:       |
| Övriga uppgifter:       |

*Var god och sänd ifylld förfrågan via post eller e-post:*

***Biobanken Norr:*** E-post: biobankennorr.op@regionvasterbotten.se

 Adress: Biobanken Norr

 Operativ Biobankskoordinator

 Norrlands Universitetssjukhus

 901 85 UMEÅ