|  |  |
| --- | --- |
| **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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* 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