

Einsendeschein

Krebsprädispositionssyndrom-Register Liquid Biopsy

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, OE 6780
Krebsprädispositionssyndrom-Register
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Einsender (Stempel)	Studien-ID _____
	Patienteninitialen _____ Vorname Name
	Geburtsquartal/-jahr _____

Einwilligung für folgende(s) Forschungsprojekt(e) liegt vor:

KPS-Register

Liquid Biopsy

Diagnose: _____

Blut

Blut (EDTA) Entnahme am: _____ um: _____
 Blut (NORGEN®) Entnahme am: _____ um: _____

Sonstiges

_____ Entnahme am: _____ um: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Datum

Unterschrift