

Fragebogen Patientenprobenanfrage:**BIOMEX**

Firma:

Ansprechpartner:

Allgemeine Fragen zu den Patientenproben

Wie viele Proben werden insgesamt benötigt?

Bis wann benötigen Sie die Proben?

Sind Teillieferungen möglich?

Wenn ja:

Datum: _____

 Ja Nein

Lieferdatum 1: _____ Menge: _____

Lieferdatum 2: _____ Menge: _____

Lieferdatum 3: _____ Menge: _____

Welche Spezifikationen müssen die Proben haben?

Serologische Tests (gemäß Transfusionsgesetz, TfG):

Anti-HIV, Anti-HCV und HBsAg negativ: Ja Nein

Positiv auf: _____

Negativ auf: _____

PCR Tests:

HIV, HCV, HBV, HAV, PB19 negativ: Ja Nein

Positiv auf: _____

Negativ auf: _____

Test zugelassen nach:

 CE FDA

Gibt es bestimmte Voraussetzungen an den Spender?

z.B. nur Frauen, nur Europäer, Alter, Medikation, etc.

Angabe des Geschlechts?

 Ja Nein

Welche Art von Proben

Serum / Plasma / Blut Abstriche

Andere: _____

Welche Matrix wird benötigt?

Benötigen Sie bestimmte Abnahmeröhrchen?

Vollblut: _____ Proben

 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____

Serum: _____ Proben

 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____EDTA: _____ Proben K2 K3 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____Heparin: _____ Proben Natrium Lithium Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____

Citrat: _____ Proben

 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____

CPD: _____ Proben

 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____

Andere: _____ Proben

 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____

Andere: _____ Proben

 Ja Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____

Fragebogen Patientenprobenanfrage:**BIOMEX**

Firma:

Ansprechpartner:

Dürfen die unterschiedlichen Matrizen von einem Spender sein / von unterschiedlichen? Werden spezielle Labels benötigt?	<input type="checkbox"/> gematched <input type="checkbox"/> unterschiedliche Spender <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Labelcode: _____
Volumen je Spender	_____ mL Volumen/Spender: _____ max. _____ min.
Sollen die Proben in Aliquote unterteilt werden? Wenn ja welche Größe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ x _____ mL
Werden sterile Röhrchen benötigt? Benötigen Sie bestimmte Röhrchen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Hersteller: _____ Artikelnr: _____
Werden spezielle Labels benötigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Labelcode: _____
Wie sollen die Proben nach der Abnahme (zusätzlich) behandelt werden?	Zentrifugieren: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Einfrieren: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie schnell nach der Abnahme müssen die Proben verarbeitet werden?	
Wie schnell nach der Abnahme müssen die Proben bei Ihnen sein?	
Bei welcher Temperatur sollen die Proben nach der Verarbeitung gelagert werden?	<input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> 2° - 8°C <input type="checkbox"/> Raumtemperatur
Benötigen Sie außer des Analysenzertifikats noch weitere Dokumente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abnahmeprotokoll	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Prüfplan	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Votum der Ethikkommission	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Andere: _____ _____	
Weitere Anforderungen:	

Datum: _____

Unterschrift