

Studienabteilung ILM
Paul-List-Str. 13-15, 04103 Leipzig
Tel: 0341 / 9722231
Fax: 0341 / 9722209
mb-Zlab-study@medizin.uni-leipzig.de
www.ilm.uniklinikum-leipzig.de

UNIVERSITÄT LEIPZIG – Medizinische Fakultät

Institut für Laboratoriumsmedizin,
Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik
Direktor: Prof. Dr. med. Berend Isermann
Paul-List-Str. 13-15 Tel. +49-341-97 22200
04103 Leipzig Fax +49-341-97 22209
Email: Berend.Isermann@medizin.uni-leipzig.de



Anforderung von Labordiagnostik im Rahmen von Studien mit humanen Proben

Einsender: Universitätsmedizin Leipzig

Projektname:

Projektkurzname:

Projektbeschreibung (ggf. auf Zusatzblatt):

Studienleiter (PI):

Einrichtung:

Tel.: E-Mail:

Studienkoordinator:

Tel.: E-Mail:

☐ Studie mit Industrie-Sponsor (Drittmittelprojekt des Sponsor-Vertrages)

☐ Forschungsprojekt Medizinische Fakultät- Drittmittelprojekt FD (Finanzierung aus öffentlichen Mittel)

☐ Forschungsprojekt Medizinische Fakultät- Haushaltsfinanziert FH

☐ Gemeinsames Forschungsprojekt mit ILM gewünscht (Kurzkonzept des PI / Studienprotokoll hinzufügen)

Hinweis: Die Realisierung und der Aufwand des Projektes werden vor Studienbeginn mit dem ILM abgestimmt. Das ILM unterstützt das Projekt und den PI in der wissenschaftlichen Fragestellung, Methodenwahl, Durchführung und wissenschaftlichen Bewertung der Ergebnisse. Die verantwortlichen Kooperationspartner des ILM werden bei einer Publikation nach üblicher wissenschaftlicher Praxis angemessen beteiligt (DFG).

Kostenstellenzuordnung:

Kostenstellenverantwortlicher:

Kostenstelle:

Projekt-Auftragsnummer:

Projektnummer:

gewünschte QM-Leistungen:

- ☐ Ringversuchszertifikate
- ☐ Referenzwerttabellen
- ☐ Methodenbeipackzettel
- ☐ Kostenvoranschlag (nur FD)
- ☐ CV Prof. Isermann englisch

☐ Hiermit bestätige ich, dass die Verwendung der Bioproben für das Forschungsvorhaben durch eine **Ethik-Kommission** unter ethischen, medizinisch-wissenschaftlichen und juristischen Gesichtspunkten geprüft und ein positives Ethikvotum (ggf. i. R. der Genehmigung einer klinischen Prüfung) erteilt wurde.

Aktenzeichen Ethik-Votum/EU-CT-Nr.:

.....
Datum, Unterschrift Studienleiter

Wissenschaftlicher Betreuer ILM: wird vom ILM ausgefüllt.....

Labormedizinische Leistungen (falls Visitenplan vorhanden bitte im Anhang darstellen)

Hinweis: Es werden keine Referenzwerte ohne Angabe von Geburtsjahr und Geschlecht ausgegeben.

Parameter (ggf. Excel-Tab. anfügen)	Material

☐ Parameterprofil erwünscht

☐ Probenlagerung Biobank (siehe Anlage 1)

Art der Einsendung: ☐ Rohrpost ☐ per Kurier

Probeneingang: ☐ fortlaufend ☐ gesammelt

Geplante Anzahl Laboraufträge (ggf. Anzahl Probanden+ Anzahl Visiten):

Studienbeginn:

Studienende:

Uhrzeit der Probeneinsendung:

Telefonnummer zur Sofortmeldung pathologischer Werte:

Befundrückführung:

☐ Post ☐ Fax ☐ Mail pro Befund (PDF) ☐ Datenabfrage (Excel)

Adresse für Befundrückführung: Name:

Straße, PLZ, Ort:

Fax: E-Mail:

Hinweise:

1. Die Bearbeitungszeit der Studienanmeldung kann bis zu 6 Wochen betragen.
2. Die reguläre Probenannahme und –Bearbeitung von Studienproben erfolgt Mo.-Fr. zwischen 8:00 – 16:00 Uhr.
3. Kostenvoranschläge können erst nach Eingang des vollständig ausgefüllten Formulars erstellt werden.
4. Die Rechnungslegung bei Drittmittelprojekten erfolgt monatlich.
5. Die finale Rechnungslegung bei Drittmittelprojekten ist terminiert auf KW 49 des laufenden Jahres.
6. Die Erstellung der Laboraufträge sollte grundsätzlich über das LIC erfolgen.

.....
Datum,
Unterschrift **Studienleiter/** Stempel
erfolgt erst nach Bearbeitung der
Anmeldung am ILM

.....
Datum,
Unterschrift **Betreuer/ ILM**

.....
Datum,
Unterschrift **Institutsdirektor ILM**