

Studienabteilung ILM  
Paul-List-Str. 13-15, 04103 Leipzig  
Tel: 0341 / 9722231  
Fax: 0341 / 9722209  
[MB-ILM-Studien@medizin.uni-leipzig.de](mailto:MB-ILM-Studien@medizin.uni-leipzig.de)  
[www.ilm.uniklinikum-leipzig.de](http://www.ilm.uniklinikum-leipzig.de)

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](mailto:Berend.Isermann@medizin.uni-leipzig.de)



## Anforderung von Labordiagnostik im Rahmen von Studien mit humanen Proben

Einsender: extern

Projektname: .....

Projektbeschreibung (ggf. auf Zusatzblatt):

Geplanter Studienbeginn: .....

Geplantes Studienende: .....

Studienleiter (PI): .....

Einrichtung: .....

Adresse: .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Studienkoordinator: .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

### ☐ Auftragsforschung

### ☐ wissenschaftliches Kooperationsprojekt mit ILM

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).

☐ 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**

### Gewünschte organisatorische Studienvorbereitungen:

- ☐ Erstellen und Packen von Laborkits
- ☐ Erstellen eines Laboranforderungsscheines (LRF)
- ☐ Erstellen von Barcodes
- ☐ Erstellen eines Laborbuches und/oder Flowchart zur Blutentnahme
- ☐ Sonstiges: .....

### gewünschte QM-Leistungen:

- ☐ Ringversuchszertifikate
- ☐ Referenzwerttabellen
- ☐ CV Prof. Isermann (englisch)

## 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

☐ Probenlagerung Biobank (siehe Anlage 1)

☐ Parameterprofil erwünscht

Probeneingang: ☐ fortlaufend, wenn ja geplante Zeiten / Wochentage: .....

☐ gesammelt am Ende der Studie (individuelle Rücksprache mit Studienabteilung)

Geplante Anzahl Laboraufträge: .....

Geplante Anzahl Probanden: .....

Geplante Anzahl Visiten: .....

Uhrzeit der Probeneinsendung: .....

Telefonnummer zur Sofortmeldung pathologischer Werte: .....

### Befundrückführung:

☐ Post

☐ Fax

☐ Mail pro Befund (PDF)

☐ Datenabfrage (kostenpflichtig)

Adresse für Befundrückführung: Name: .....

Straße, PLZ, Ort: .....

Fax: ..... E-Mail: .....

### Hinweise:

1. Die Bearbeitungszeit der Studienanmeldung kann bis zu 6 Wochen betragen.
2. Kostenvoranschläge können erst nach Eingang des ausgefüllten Formulars erstellt werden.

---

Abschnitt wird von ILM ausgefüllt

Durchführbarkeit der Studie: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

1. Erstellung Studienvertrag / Vertragsverantwortlichkeit ILM: .....
2. Wissenschaftliche Betreuung ILM: .....
3. Noch zu klärende Fragen: