

UKGM – Universitätsklinikum Marburg  
 Philipps-Universität Marburg  
 Institut für Pathologie, Sekretariat  
 - **Zentralpathologie BCP** -  
 Baldingerstraße  
 D-35043 Marburg  
 Germany

Stempel

**Versand von FFPE Gewebeproben**

*Bitte senden Sie jeweils nur einen repräsentativen Gewebekblock und kein anderes Material als unten angegeben.*

Zentrum 

--	--	--	--

Name: .....

Kontakt: .....

Pat.- Nummer	Gewebekblocknummer	Material
		<input type="checkbox"/> prätherapeutische Stanze (Brust) <input type="checkbox"/> prätherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> posttherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> Plazenta
		<input type="checkbox"/> prätherapeutische Stanze (Brust) <input type="checkbox"/> prätherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> posttherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> Plazenta
		<input type="checkbox"/> prätherapeutische Stanze (Brust) <input type="checkbox"/> prätherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> posttherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> Plazenta

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 (Druckbuchstaben)

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.  
 ✉ [trafo@gbg.de](mailto:trafo@gbg.de) / ☎ +49 6102 7480 309

GBG Forschungs GmbH  
 Translationale Forschung  
 Dornhofstraße 10  
 D-63263 Neu-Isenburg  
 Germany  
 Fax: +49 6102 7480 440

Stempel

**Mitteilung über den Versand von FFPE Gewebeproben**

Zentrum 

--	--	--	--

Name: .....

Kontakt: .....

Pat.- Nummer	Gewebeblocknummer	Material
		<input type="checkbox"/> prätherapeutische Stanze (Brust) <input type="checkbox"/> prätherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> posttherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> Plazenta
		<input type="checkbox"/> prätherapeutische Stanze (Brust) <input type="checkbox"/> prätherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> posttherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> Plazenta
		<input type="checkbox"/> prätherapeutische Stanze (Brust) <input type="checkbox"/> prätherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> posttherapeutisches OP-Resektat (Brust) <input type="checkbox"/> Plazenta

Bitte erteilen Sie die für die Sammlung der Gewebeproben bereitgestellte Gutschrift von 25 €\* auf das folgende Konto:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Verwendungszweck:

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
 (Druckbuchstaben)

Unterschrift: \_\_\_\_\_