

Anforderungsformular zur Analyse der EBV-spezifischen T-Zellantwort bei Patienten mit NPC

Immuntherapielabor
Prof. Dr. med. Tobias Feuchtinger
Dr. von Haunersches Kinderspital
Klinikum der Universität München
Lindwurmstr. 2a, 80337 München
E-Mail: tobias.feuchtinger@med.uni-muenchen.de
Tel.: 089-4400-52759 Fax: 089-4400-54719

Einsender Name: _____

Klinikstempel / Adresse:

Indikation	Patienten mit metastasierter Erkrankung oder Rezidiv
Proben	10 ml EDTA Blut
Zusatzinformationen	- HLA-Typisierung (HLA- Klasse I und Klasse II hochauflösend) Bitte bei Diagnosestellung mitabnehmen und Befund mitschicken/nachschicken - EBV-Serologie (Befundmitteilung erfolgt über Studienzentrale)
Versand	- im Rahmen der initialen Blutentnahme an Studienzentrale nach Aachen; Montags-Donnerstag

Bitte Proben telefonisch vorab ankündigen unter: Aachen: Tel.: 0241-80-89140 (Labor) / 88892 (Sek.) / 35705 (Fr. Shen)

Datum _____ Name / Unterschrift _____