

# Probeneingang Core Facility Genomik MFM

Bitte beachten Sie:

Nur Aufträge mit vollständiger  
Rechnungsadresse können bearbeitet  
werden!

## Rechnungsanschrift und Kontakt

E-Mail-Adresse

Telefon

Anschrift (Rechnungsadresse)

---

Proben

Probenart:

RNA

DNA

Gewebe

Blut

Pre PCR

Post PCR

Verbleib des Probenmaterials:

Verwerfen nach Bearbeitung

Retoure

Anzahl der Proben:

---

Serviceleistung/Angebotsnummer:

Kommentar:

---

Auszufüllen durch die Mitarbeiter der Core **Facility**

Lagerungsort Proben:

Datum Probeneingang:

Bearbeitet von:

Datum Bearbeitung:

Kommentar: