

**Antragsnummer**  
(wird durch das CCP-Büro ausgefüllt)

## Antrag für Projekte mit Biomaterial/Klinische Daten

Vom Antragsteller auszufüllen. Den ausgefüllten Bogen bitte mit der Dezentralen Suche einreichen (entspricht dem Feld „Antrag hochladen“)

### 1. Projektdaten

<b>Projekttitel</b>	
<b>Antragsdatum</b>	
<b>Verantwortlicher Antragssteller</b> Adresse Telefon Email	
<b>Zuordnung zu DKTK-Struktur</b> Programm/Plattform	
<b>Kooperationspartner*</b> Innerhalb des DKTK (inkl. Benennung des <i>federführenden Standortes</i> )	
<b>Kooperationspartner*</b> Außerhalb des DKTK	
<b>Beteiligter Pathologe/Chirurg*</b> (bei Gewebe)	
<b>Finanzierung*</b> (Joint Funding, SÜI, externe)	

\*nur falls bereits bei der Antragsstellung bekannt

**Antragsnummer**  
(wird durch das CCP-Büro ausgefüllt)

## 2. Beschreibung der Patientenkohorte

Klinisch-relevante Gruppe	
Tumorart/Diagnose	
Stadium	
Biomarker	
Altersgruppe	
Geschlecht	
Andere Merkmale	

## 3. Projektbeschreibung

*Bitte beschreiben Sie Ihr Projektvorhaben und befüllen jedes Feld (8-12 Sätze).*

Wissenschaftlicher Hintergrund	
Hypothese/Zielsetzung	

**Antragsnummer**  
(wird durch das CCP-Büro ausgefüllt)

<b>Vorarbeiten</b>	
<b>Methoden</b>	
<b>Geplante Milestones und Laufzeit</b>	
<b>Referenzen</b>	

**Antragsnummer**

(wird durch das CCP-Büro ausgefüllt)



Deutsches Konsortium für  
Translationale Krebsforschung

**4. Angefragte klinische Daten**

*Angaben optional (für Spezifikationen, die nicht in den Suchdetails der dezentralen Suche angegeben werden können oder wenn Serviceleistungen erwünscht sind).*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Es werden keine klinischen Daten benötigt | <input type="checkbox"/> TNM-Klassifikation       |
| <input type="checkbox"/> Patientenalter (Datum der Erstdiagnose)   | <input type="checkbox"/> Tumor-Stadium            |
| <input type="checkbox"/> Geschlecht                                | <input type="checkbox"/> Tumor-Grading            |
| <input type="checkbox"/> ICD-10-Code                               | <input type="checkbox"/> ICD-O-3-Code Morphologie |
| <input type="checkbox"/> Weitere klinische Daten                   |   |
| <input type="checkbox"/> Geplante Fallzahl                         |   |

**5. Angefragtes Biomaterial**

*Angaben optional (für Spezifikationen, die nicht in den Suchdetails der dezentralen Suche angegeben werden können oder wenn Serviceleistungen erwünscht sind).*

- | <u>Material</u>                            | <u>Spezifikationen</u>   | <u>Volumen/Konzentration</u> |
|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tumorgewebe       |  |                              |
| <input type="checkbox"/> Normalgewebe      |  |                              |
| <input type="checkbox"/> Paraffin          |  |                              |
| <input type="checkbox"/> Kryo/Frisch       |  |                              |
| <input type="checkbox"/> Vollblut          | <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin |                              |
| <input type="checkbox"/> Serum             | <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin |                              |
| <input type="checkbox"/> Plasma            | <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin |                              |
| <input type="checkbox"/> Knochenmark       | <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin |                              |
| <input type="checkbox"/> Zellen            |  |                              |
| <input type="checkbox"/> Sonstige          |  |                              |
| <input type="checkbox"/> Geplante Fallzahl |  |                              |

Bei Fragen bitte an das CCP-Büro wenden:

[ccp@dkfz.de](mailto:ccp@dkfz.de)

069-6301 84237

Seite 4 von 5

**Antragsnummer**

(wird durch das CCP-Büro ausgefüllt)



Deutsches Konsortium für  
Translationale Krebsforschung

**Erwünschte Serviceleistungen**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RNA                   | <input type="checkbox"/> Kryogewebeschnitte            |
| <input type="checkbox"/> DNA                   | <input type="checkbox"/> Paraffingewebeschnitte (FFPE) |
| <input type="checkbox"/> Protein               | <input type="checkbox"/> TMA-Erstellung                |
| <input type="checkbox"/> Mikrodissektion       | <input type="checkbox"/> IHC-Färbungen                 |
| <input type="checkbox"/> Sonstige              | <input type="checkbox"/> HE-Färbung                    |
| <br><input type="checkbox"/> Geplante Fallzahl |  |

---

*Ort, Datum*

---

*Unterschrift (Antragssteller)*

Bei Fragen bitte an das CCP-Büro wenden:

[ccp@dkfz.de](mailto:ccp@dkfz.de)

069-6301 84237