

Name der Patientin / des Patienten (Adrema)

Einsender (Stempel)

Geburtsdatum:

M W

Ärztliche Unterschrift:.....

Diagnose:.....

Kostenträger: Kasse Klinik priv. wiss.

Entnahmedatum:.....Uhrzeit:.....

Serum

Glucocorticoide

- Cortisol ** mit ACTH-Test
 Cortisol-Tagesprofil 6-12-18-24 Uhr
 Cortison* mit ACTH-Test
 Corticosteron* mit ACTH-Test
 11-Desoxycortisol mit Metopirontest
 (Substanz S) 1. TAG 2. TAG
 ACTH (EDTA-Plasma gefroren) **

Mineralocorticoide

- Aldosteron mit ACTH-Test
 11-Desoxycorticosteron * mit ACTH-Test
 Plasma-Renin-Aktivität in Ruhe
 (EDTA-Plasma gefroren) nach Belastung

Androgene

- 17-Hydroxypregnenolon mit ACTH-Test
 Dehydroepiandrosteron * mit ACTH-Test
 17-Hydroxyprogesteron * mit ACTH-Test
 21-Desoxycortisol* mit ACTH-Test
 Androstendion * mit ACTH-Test
 Dehydroepiandrosteronsulfat (DHEAS) **
 Testosteron * mit HCG-Test
 Dihydrotestosteron * mit HCG-Test

Urin

Urinvolumen ml/24h

Glucocorticoide

- Tetrahydrocortison
 Tetrahydrocortisol
 Freies Cortison
 Freies Cortisol
 Freies Corticosteron

Mineralocorticoide

- Aldosteron-18-Glucuronid
 Tetrahydroaldosteron
 Freies Aldosteron

Androgene

- Freies 17-Hydroxyprogesteron
 Freies 17-Hydroxypregnenolon

Speichel

(in Salivetten, zentrifugiert, gefroren)

- Cortisol
 17-Hydroxyprogesteron
 Cortisol-Tagesprofil 6-12-18-24 Uhr
 17-Hydroxyprogesteron-Tagesprofil 6-12-18-24 Uhr

Präanalytik/Versand:

Pro Einzelbestimmung **mindestens 1,0 ml Serum** (keine Gel-Separatoren), **5 ml 24 h-Urin** (nicht angesäuert) oder **1,0 ml Speichel**. Versand ungekühlt bis auf die genannten Ausnahmen.

Messverfahren: Radioimmunassay (RIA) *) LCMS/MS **) CLIA