

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 mit ACTH-Test 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) **
- Androstadiolglucuronid
- Testosteron * mit HCG-Test
- Dihydrotestosteron * mit HCG-Test

Urin

Urinvolumen.....ml/24h

Glucocorticoide

- Tetrahydrocortison
- Tetrahydrocortisol
- allo-Tetrahydrocortisol
- Freies Cortison
- Freies Cortisol
- Freies Corticosteron

Mineralocorticoide

- Aldosteron-18-Glucuronid
- Tetrahydroaldosteron
- Freies Aldosteron
- Freies 11-Desoxycorticosteron

Androgene

- Freies 17-Hydroxyprogesteron
- Freies Dehydroepiandrosteron
- Freies 17-Hydroxypregnenolon
- Freies Testosteron

Speichel

(in Salivetten, zentrifugiert, gefroren)

- Cortisol
- 17-Hydroxyprogesteron
- Cortisol-Tagesprofil mit ACTH-Test 6-12-18-24 Uhr
- 17-Hydroxyprogesteron-Tagesprofil mit ACTH-Test 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: Radioimmunoassay (RIA) *) LCMS/MS **) CLIA