

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

- Freies Cortison
 Freies Cortisol

Mineralocorticoide

- Aldosteron

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), **1 ml 24 h-Urin** (nicht angesäuert) oder **1,0 ml Speichel**. Versand ungekühlt bis auf die genannten Ausnahmen.

Messverfahren: LCMS/MS *) CLIA **) ELISA