

**Synacthen-test kort, Arbetsprotokoll**

Beställande avd/mott: \_\_\_\_\_

Sjukhusets ort: \_\_\_\_\_

Läkarsign (enl journalsystem): \_\_\_\_\_

Utförd på avdelning: \_\_\_\_\_

Datum: 20\_\_ - \_\_ - \_\_

Namn och personnummer:

Identitet styrkt: Ja  Nej  Sign \_\_\_\_\_Behandlad senaste dygnet med kortikosteroider (Kortisonpreparat) Nej  Ja Tidigare överkänslighet för tetrakosaktid (Synacthen) Nej  Ja  (Undersökningen kan inte utföras).

Intravenös injektion av \_\_\_\_\_ mL Synacthen 0,25 mg/mL klockan \_\_\_\_\_

Undersökningen utförd av: \_\_\_\_\_ Avd: \_\_\_\_\_

Prov	Tid	P-Kortisol	P-ACTH
Förprov			
Efter 30 min			
Efter 60 min			

**Författare**

Eva Marie Strömbäck

Instruktion

**Synacthentest, Arbetsprotokoll**

Gäller för  
Klinisk kemi

SKÅNE

Formulera härunder den text (incidenter mm) som skall gå med svarsrapporten som journalanteckning till journalsystemet och signera.

Utan anmärkning       Signatur: \_\_\_\_\_

Journalanteckning:

Batchnummer Synacthen: