

Nazwisko **Miotke**

Zleceniodawca Gdańsk

Imię **Robert**

Lekarz zlecający dr Matheisel

Data urodzenia 05.04.2013

Uwagi badanie płatne

Nr badania 64240

Data dostarczenia

26.07.2013

Data wydania wyniku

30.07.2013

**Profil kwasów organicznych w moczu metodą GC/MS (analiza jakościowa)**

Wykryto silny kwas bursztynowy i podwyższony kwas p-hydroksyfenylooctowy – mogą być pochodzenia bakteryjnego.

Wynik nie wskazuje na wrodzone wady metabolizmu związane z wymienionymi (na odwrócić) profilami.

06933 mgr Anna Bogdańska

DIAGNOSTA LABORATORYJNY

Wykonujący

00498 dr n. chem. Wanda Gradowska  
DIAGNOSTA LABORATORYJNY

Potwierdzający

DIAGNOSTYCZNE PROFILE KWASÓW ORGANICZNYCH W MOCZU (spis alfabetyczny; od 3.01.2013r.)

1. Acyduria dwukarboksylowa typowa dla deficytu MCAD
2. Acyduria etylomalonowa
3. Acyduria fumarowa
4. Acyduria glicerynowa
5. Acyduria glutarowa typ I
6. Acyduria glutarowa typ II
7. Acyduria homogentyzynowa (inna nazwa: alcaptonuria)
8. Acyduria 2-hydroksyglutarowa
9. Acyduria 4-hydroksymasłowa
10. Acyduria 3-hydroksy-3-metyloglutarowa
11. Acyduria izowalerianowa
12. Acyduria 2-ketoadypinowa (inna nazwa: acycuria aminoadypinowa)
13. Acyduria malonowa
14. Acyduria 3-metyloglutakonowa
15. Acyduria 2-metylo-3-hydroksymasłowa
16. Acyduria metylomalonowa (bez leczenia)
17. Acyduria mewalonowa
18. Acyduria N-acetyloasparaginowa (inna nazwa: choroba Canavan)
19. Acyduria orotowa
20. Acyduria propionowa
21. Deficyt ACY 1
22. Deficyt 3-oksotiolazy
23. Fenylketonuria (bez leczenia)
24. Gliceroluria
25. Hawkinsinuria
26. 3-Metylokrotonyloglicynuria
27. 5-Oksoprolinuria
28. Profil typowy dla choroby syropu klonowego (bez leczenia)
29. Profil typowy dla złożonego deficytu karboksylaz (bez leczenia biotyną)
30. Tyrozynemia typ I (bez leczenia NTBC)
31. Uracylo-tymnuria