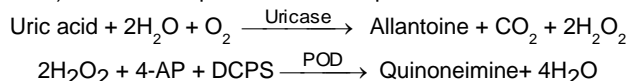


Quantitative determination of uric acid IVD

Store at 2-8°C

PRINCIPLE OF THE METHOD

Uric acid is oxidized by uricase to allantoin and hydrogen peroxide (2H₂O₂), which under the influence of POD, 4-aminophenazone (4-AP) and 2-4 Dichlorophenol sulfonate (DCPS) forms a red quinoneimine compound:



The intensity of the red color formed is proportional to the uric acid concentration in the sample^{1,2}.

CLINICAL SIGNIFICANCE

Uric acid and its salts are end products of the purine metabolism. With progressive renal insufficiency, there is retention in blood of urea, creatinine and uric acid. Elevated uric acid level may be indicative of renal insufficiency and is commonly associated with gout^{1,5,6}. Clinical diagnosis should not be made on a single test result; it should integrate clinical and other laboratory data.

REAGENTS

R 1 Buffer	Phosphate pH 7.4	50 mmol/L
	2-4 Dichlorophenol sulfonate (DCPS)	4 mmol/L
R 2 Enzymes	Uricase	60 U/L
	Peroxidase (POD)	660 U/L
	Ascorbate oxidase	200 U/L
	4 - Aminophenazone (4-AP)	1 mmol/L
Optional	SPINTROL H CAL	

PREPARATION

All the reagents are ready to use.

STORAGE AND STABILITY

All the components of the kit are stable until the expiration date on the label when stored tightly closed at 2-8°C, protected from light and contaminations prevented during their use. Do not use reagents over the expiration date.

Signs of reagent deterioration:

- Presence of particles and turbidity.
- Blank absorbance (A) at 520 nm ≥ 0.16.

ADDITIONAL EQUIPMENT

- Spectrophotometer or colorimeter measuring at 520 nm.
- Matched cuvettes 1.0 cm light path.
- General laboratory equipment.

SAMPLES

- Serum or plasma¹: Stability 3-5 days at 2-8°C or 6 months at -20°C.
- Urine (24 h)¹: Stability 4 days at 15-25°C, pH >8. Dilute sample 1/50 in distilled water. Mix. Multiply results by 50 (dilution factor); If urine is cloudy; warm the specimen to 60°C for 10 min to dissolve precipitated urates and uric acid. Do not refrigerate.

QUALITY CONTROL

Control sera are recommended to monitor the performance of assay procedures: SPINTROL H Normal and Pathologic (Ref. 1002120 and 1002210).

If control values are found outside the defined range, check the instrument, reagents and calibrator for problems. Each laboratory should establish its own Quality Control scheme and corrective actions if controls do not meet the acceptable tolerances.

APPLICATION SPINLAB 180

Name	Uric Acid	Ref. male low	3.40
Abbr. Name	URI	Ref. male high	7.00
Mode	Two point	Ref. female low	2.50
Wavelength	505 nm	Ref. female high	6.00
Units	mg/dL	Ref. Ped. Low	2.00
Decimals	2	Ref. Ped. High	5.50
Low Conc.	0.03 mg/dL	Panic value low	*
High Conc.	25.00 mg/dL	Panic value high	*
Calibrator name	CAL	Control 1	*
Prozone check	No	Control 2	*
		Control 3	*
		Correlat. factor	1.000
		Correlat. offset	0.000
DUAL MODE			
Sample blank	No		
R1 bottle (mL)	25 mL		
normal volume	160 µL		
rerun volume	160 µL		
Sample			
normal volume	8.0 µL		
rerun volume	4.0 µL		
R2 bottle (mL)	5 mL		
normal volume	160 µL		
rerun volume	160 µL		
Predilución	No		
Slope blank	No		
Point one, two	-3, 236 sec.		
Factor			
Reagent blank	Yes (0.000)		
Low Absorbance	-0.100 Abs		
High Absorbance	3.000 Abs		
R. Abs. L. Limit	-0.100 Abs		
R. Abs. H. Limit	3.000 Abs		

REFERENCE VALUES¹

Serum or plasma:

Women	2.5 - 6.8 mg/dL	≅	149 - 405 µmol/L
Men	3.6 - 7.7 mg/dL	≅	214 - 458 µmol/L

Urine: 250 - 750 mg/24 h ≅ 1.49 - 4.5 mmol/24 h

These values are for orientation purpose; each laboratory should establish its own reference range.

PERFORMANCE CHARACTERISTICS

Measuring range: From *detection limit* of 0,01647 mg/dL to *linearity limit* of 40 mg/dL.

If the results obtained were greater than linearity limit, dilute the sample 1/2 with NaCl 9 g/L and multiply the result by 2.

Precision:

Mean (mg/L)	Intra-assay (n=20)		Inter-assay (n=20)	
	4,46	10,37	4,71	11,02
SD	0,02	0,05	0,06	0,15
CV (%)	0,46	0,44	1,20	1,37

Sensitivity: 1 mg/dL = 0,0323 (A).

Accuracy: Results obtained using SPINREACT reagents (y) did not show systematic differences when compared with other commercial reagents (x).

The results obtained using 50 samples were the following:

Correlation coefficient (r)²: 0,99734.

Regression equation: y=0,816x + 0,319.

The results of the performance characteristics depend on the analyzer used.

NOTES

1. Use clean disposable pipette tips for its dispensation.
2. **SPINREACT has instruction sheets for several automatic analyzers. Instructions for many of them are available on request.**

BIBLIOGRAPHY

1. Schultz A. Uric acid. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1261-1266 and 418.
2. Fossati P et al. Clin Chem 1980;26:227-231.
3. Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
4. Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC 2001.
5. Burtis A et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed AACC 1999.
6. Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed AACC 1995.

PACKAGING

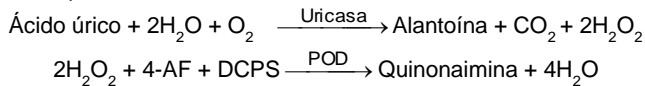
Ref: SP41001	Cont.	R1: 5 x 25 mL
		R2: 5 x 25 mL

Determinación cuantitativa de ácido úrico IVD.

Conservar a 2-8°C

PRINCIPIO DEL MÉTODO

El ácido úrico es oxidado por la uricasa a alantoína y peróxido de hidrógeno (2H₂O₂) que en presencia de peroxidasa (POD), 4-aminofenazona (4-AF) y 2-4 Diclorofenol Sulfonato (DCPS) forma un compuesto rosáceo:



La intensidad de quinonaimina roja formada es proporcional a la concentración de ácido úrico presente en la muestra ensayada^{1,2}.

SIGNIFICADO CLÍNICO

El ácido úrico y sus sales son el producto final del metabolismo de las purinas. En una insuficiencia renal progresiva hay una retención en sangre de urea, creatinina y ácido úrico.

Niveles altos de ácido úrico son indicativos de patología renal y generalmente se asocia con la gota^{1,5,6}.

El diagnóstico clínico debe realizarse teniendo en cuenta todos los datos clínicos y de laboratorio.

REACTIVOS

R 1	Fosfatos pH 7,4	50 mmol/L
Tampón	2-4 Diclorofenol Sulfonato (DCPS)	4 mmol/L
R 2	Uricasa	60 U/L
Enzimas	Peroxidasa (POD)	660 U/L
	Ascorbato oxidasa	200 U/L
	4 - Aminofenazona (4-AF)	1 mmol/L
Opcional	SPINTROL H CAL	

PREPARACIÓN

Todos los reactivos están listos para su uso.

CONSERVACIÓN Y ESTABILIDAD

Todos los componentes del kit son estables, hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta, cuando se mantienen los frascos bien cerrados a 2-8°C, protegidos de la luz y se evita su contaminación.

No usar reactivos fuera de la fecha indicada.

Indicadores de deterioro de los reactivos:

- Presencia de partículas y turbidez.
- Absorbancia (A) del Blanco a 520 nm \geq 0,16.

MATERIAL ADICIONAL

- Espectrofotómetro o analizador para lecturas a 520 nm.
- Cubetas de 1,0 cm de paso de luz.
- Equipamiento habitual de laboratorio.

MUESTRAS

- Suero o plasma¹: Estabilidad 3-5 días a 2-8°C y 6 meses a -20°C.
- Orina (24 h)¹: Estabilidad 3 días a temperatura ambiente a pH > 8. Diluir la muestra al 1/50 en agua destilada. Mezclar. Multiplicar el resultado obtenido por 50 (factor de dilución); Si la muestra es turbia, calentarla a 60°C 10 min. para disolver los precipitados de urato y ácido úrico. No refrigerar.

CONTROL DE CALIDAD

Es conveniente analizar junto con las muestras sueros control valorados:

SPINTROL H Normal y Patológico (Ref. 1002120 y 1002210).

Si los valores hallados se encuentran fuera del rango de tolerancia, revisar el instrumento, los reactivos y el calibrador.

Cada laboratorio debe disponer su propio Control de Calidad y establecer correcciones en el caso de que los controles no cumplan con las tolerancias.

APLICACIÓN AL SPINLAB 180

Nombre	Ácido úrico	Ref. Hombre Inf.	3.40
Nombre abreviado	URI	Ref. Hombre Sup.	7.00
Modo	Two point	Ref. Mujer Inf.	2.50
Long. ondas	505 nm	Ref. Mujer Sup.	6.00
Unidades	mg/dL	Ref. Ped. Inf.	2.00
Decimales	2	Ref. Ped. Sup.	5.50
Conc. Inferior	0.03 mg/dL	Valor pánico bajo	*
Conc. Superior	25.00 mg/dL	Valor pánico alto	*
Calibrador	CAL	Control 1	*
Chequeo prozona	No	Control 2	*
		Control 3	*
		Factor correl.	1.000
		Offset de correl.	0.000
MODO DUAL			
Blanco muestra	No		
Frasco R1 (mL)	25 mL		
Vol. normal	160 µL		
Vol. repet.	160 µL		
Muestra			
Vol. normal	8.0 µL		
Vol. repet.	4.0 µL		
Frasco R2 (mL)	5 mL		
Vol. normal	160 µL		
Vol. repet.	160 µL		
Predilución	No		
1º, 2º punto	-3, 236 seg.		
Factor			
Blanco reactivo	Si		
Absorbancia inf.	-0.100 Abs		
Absorbancia sup.	3.000 Abs		
Lim.Inf. Abs. React.	-0.100 Abs		
Lim.Sup. Abs. React.	3.000 Abs		

VALORES DE REFERENCIA¹

Suero o plasma:

Mujeres 2,5 - 6,8 mg/dL \cong 149 - 405 µmol/L

Hombres 3,6 - 7,7 mg/dL \cong 214 - 458 µmol/L

Orina: 250 - 750 mg/24 h \cong 1,49 - 4,5 mmol/24 h

Estos valores son orientativos. Es recomendable que cada laboratorio establezca sus propios valores de referencia.

CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO

Rango de medida: Desde el *límite de detección* de 0,01647 mg/dL hasta el *límite de linealidad* de 40 mg/dL.

Si la concentración es superior al límite de linealidad, diluir la muestra 1/2 con NaCl 9 g/L y multiplicar el resultado final por 2.

Precisión:

Media (mg/L)	Intraserie (n= 20)		Interserie (n= 20)	
	4,46	10,37	4,71	11,02
SD	0,02	0,05	0,06	0,15
CV (%)	0,46	0,44	1,20	1,37

Sensibilidad analítica: 1 mg/dL = 0,0323 (A).

Exactitud: Los reactivos SPINREACT (y) no muestran diferencias sistemáticas significativas cuando se comparan con otros reactivos comerciales (x).

Los resultados obtenidos con 50 muestras fueron los siguientes:

Coefficiente de correlación (r)²: 0,99734.

Ecuación de la recta de regresión: y=0,816x + 0,319.

Las características del método pueden variar según el analizador utilizado.

NOTAS

1. Usar puntas de pipeta desechables limpias para su dispensación.
2. **SPINREACT dispone de instrucciones detalladas para la aplicación de este reactivo en distintos analizadores.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Schultz A. Uric acid. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1261-1266 and 418.
2. Fossati P et al. Clin Chem 1980;26:227-231.
3. Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
4. Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC 2001.
5. Burtis A et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed AACC 1999.
6. Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed AACC 1995.

PRESENTACIÓN

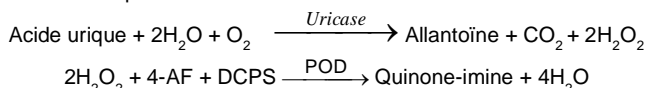
Ref: SP41001	Cont.	R1: 5 x 25 mL
		R2: 5 x 25 mL

Détermination quantitative d'acide urique IVD

Conserver à 2-8°C

PRINCIPE DE LA METHODE

L'acide urique est oxydé par l'uricase en allantoïne et peroxyde d'hydrogène (2H₂O₂) lequel, en présence de peroxydase (POD), 4-aminophénazone (4-AF) et 2-4 Dichlorophénol Sulfonate (DCPS), forme un composé rosacé :



L'intensité de quinone-imine rouge formée est proportionnelle à la concentration d'acide urique présent dans l'échantillon testé^{1, 2}.

SIGNIFICATION CLINIQUE

L'acide urique et ses sels sont le produit final de la dégradation des purines. Dans une insuffisance rénale progressive, il y a une rétention dans le sang d'urée, créatinine et acide urique.

Des niveaux élevés d'acide urique indiquent une pathologie rénale et sont généralement associés à la goutte^{1, 5, 6}.

Le diagnostic clinique doit être réalisé en tenant compte de toutes les données cliniques et de laboratoire.

RÉACTIFS

R 1	Phosphates pH 7,4	50 mmol/L
Tampon	2-4 Dichlorophénol Sulfonate (DCPS)	4 mmol/L
R 2	Uricase	60 U/L
Enzymes	Peroxydase (POD)	660 U/L
	Ascorbate oxydase	200 U/L
	4 – Aminophénazone (4-AF)	1 mmol/L
OPTIONNEL	SPINTROL H CAL	

PREPARATION

Tous les réactifs sont prêts à l'emploi.

CONSERVATION ET STABILITE

Tous les composants du kit sont stables jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette, et si les flacons sont maintenus hermétiquement fermés à 2-8°C, à l'abri de la lumière et des sources de contamination.

Ne pas utiliser les réactifs en dehors de la date indiquée.

Indices de détérioration des réactifs:

- Présence de particules et turbidité.
- Absorbation(A) du blanc à 520 nm ≥ 0,16.

MATERIEL SUPPLEMENTAIRE

- Auto-analyseur SPINLAB 180.
- Equipement classique de laboratoire.

ÉCHANTILLONS

- Sérum ou plasma¹ : Stabilité 3-5 jours à 2-8°C et 6 mois à -20°C.
- Urine (24 h)¹ : Stabilité 3 jours à température ambiante à pH > 8. Diluer l'échantillon à 1/50 dans de l'eau distillée. Mélanger. Multiplier le résultat obtenu par 50 (facteur de dilution) ; si l'échantillon est trouble, le chauffer à 60°C, 10 min, pour dissoudre les précipités d'urate et d'acide urique. Ne pas réfrigérer.

VALEURS DE REFERENCE¹

Sérum ou plasma :

Femmes 2,5 - 6,8 mg/dL ≅ 149 - 405 μmol/L

Hommes 3,6 - 7,7 mg/dL ≅ 214 - 458 μmol/L

Urine : 250 - 750 mg/24 h ≅ 1,49 - 4,5 mmol/24 h

Ces valeurs ont un caractère d'orientation. Il est recommandé à chaque laboratoire d'établir ses propres valeurs de référence.

CÔNTRÔLE DE QUALITÉ

Il est conseillé d'analyser conjointement les échantillons de sérum dont les valeurs ont été contrôlées: SPINTROL H Normal et pathologique (Réf. 1002120 et 1002210).

Si les valeurs se trouvent en dehors des valeurs tolérées, analyser l'instrument, les réactifs et le calibre.

Chaque laboratoire doit disposer de son propre contrôle de qualité et déterminer les mesures correctives à mettre en place dans le cas où les vérifications ne correspondraient pas aux attentes.

APPLICATION AU SPINLAB 180

Name	Uric Acid	Ref. male low	3.40
Abbr. Name	URI	Ref. male high	7.00
Mode	Two point	Ref. female low	2.50
Wavelength	505 nm	Ref. female high	6.00
Units	mg/dL	Ref. Ped. Low	2.00
Decimals	2	Ref. Ped. High	5.50
Low Conc.	0.03 mg/dL	Panic value low	*
High Conc.	25.00 mg/dL	Panic value high	*
Calibrator name	CAL	Control 1	*
Prozone check	No	Control 2	*
		Control 3	*
		Correlat. factor	1.000
		Correlat. offset	0.000
DUAL MODE			
Sample blank	No		
R1 bottle (mL)	25 mL		
normal volume	160 μL		
rerun volume	160 μL		
Sample			
normal volume	8.0 μL		
rerun volume	4.0 μL		
R2 bottle (mL)	5 mL		
normal volume	160 μL		
rerun volume	160 μL		
Predilución	No		
Slope blank	No		
Point one, two	-3, 236 sec.		
Factor			
Reagent blank	Yes (0.000)		
Low Absorbance	-0.100 Abs		
High Absorbance	3.000 Abs		
R. Abs. L. Limit	-0.100 Abs		
R. Abs. H. Limit	3.000 Abs		

CARACTERISTIQUES DE LA METHODE

Plage de mesure: Depuis la limite de détection de 0,01647 mg/dL, jusqu'à la limite de linéarité de 40 mg/dL.

Si la concentration de l'échantillon est supérieure à la limite de linéarité, diluer 1/2 avec du NaCl 9 g/L et multiplier le résultat final par 2.

Précision:

	Intra-série (n= 20)		Inter-série (n= 20)	
	Moyenne (mg/L)	4,46	10,37	4,71
SD	0,02	0,05	0,06	0,15
CV (%)	0,46	0,44	1,20	1,37

Sensibilité analytique: 1 mg/dL = 0,0323 (A).

Exactitude: Les réactifs SPINREACT (y) ne montrent pas de différences systématiques significatives lorsqu'on les compare à d'autres réactifs commerciaux (x).

Les résultats obtenus avec 50 échantillons ont été les suivants:

Coefficient de corrélation (r)²: 0,99734

Equation de la Courbe de régression: y=0,816x + 0,319

Les caractéristiques de la méthode peuvent varier suivant l'analyseur employé.

REMARQUES

1. Utiliser des embouts de pipettes jetables propres pour diffuser le produit.
2. **SPINREACT dispose de consignes détaillées pour l'application de ce réactif dans différents analyseurs.**

BIBLIOGRAPHIE

1. Schultz A. Uric acid. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1261-1266 and 418.
2. Fossati P et al. Clin Chem 1980;26:227-231.
3. Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
4. Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC 2001.
5. Burtis A et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed AACC 1999.
6. Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed AACC 1995.

PRÉSENTATION

Ref. SP41001	Cont.	R1: 5 x 25 mL
		R2: 5 x 25 mL

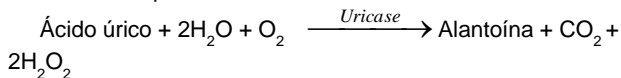
Determinação quantitativa de ácido úrico

IVD

Conservar a 2-8°C

PRINCÍPIO DO MÉTODO

O ácido úrico é oxidado pela uricase a alantóina e peróxido de hidrogénio (2H₂O₂) que, na presença de peroxidase (POD), 4-aminofenazona (4-AF) e 2-4 Diclorofenol Sulfonato (DCPS) forma um composto rosáceo:



A intensidade de quinonaimina avermelhada formada é proporcional à concentração de ácido úrico presente na amostra testada^{1,2}.

SIGNIFICADO CLÍNICO

O ácido úrico e os seus sais são o produto final do metabolismo das purinas. Numa insuficiência renal progressiva, há uma retenção de ureia, creatinina e ácido úrico, no sangue.

Níveis elevados de ácido úrico são indicativos de patologia renal que estão, geralmente associados a gota^{1,5,6}.

O diagnóstico clínico deve realizar-se tendo em conta todos os dados clínicos e de laboratório.

REAGENTES

R 1 Tampão	Fosfatos pH 7,4 2-4 Diclorofenol Sulfonato (DCPS)	50 mmol/L 4 mmol/L
R 2 Enzimas	Uricase Peroxidase (POD) Ascorbato oxidase 4 - Aminofenazon (4-AF)	60 U/L 660 U/L 200 U/L 1 mmol/L
OPCIONAL	SPINTROL H CAL	

PREPARAÇÃO

Todos os reagentes estão prontos a ser utilizados.

CONSERVAÇÃO E ESTABILIDADE

Todos os componentes do kit são estáveis até ao final do prazo de validade indicado no rótulo, quando os frascos são mantidos bem fechados, a 2-8°C, protegidos da luz e se evita a sua contaminação.

Não usar reagentes fora de prazo.

Indicadores de deterioração dos reagentes:

- Presença de partículas e turvação.
- Absorvância (A) do Branco a 520 nm $\geq 0,16$.

MATERIAL ADICIONAL

- Espectrofotómetro ou analisador para leituras a 520 nm.
- Cuvetas de 1,0 cm de passo de luz.
- Equipamento habitual de laboratório.

AMOSTRAS

- Soro ou plasma¹: Estabilidade 3-5 dias a 2-8°C e 6 meses a -20°C.
- Urina (24 h)¹: Estabilidade 3 dias a temperatura ambiente a pH > 8. Diluir a amostra a 1/50 em água destilada. Misturar. Multiplicar o resultado obtido por 50 (factor de diluição); Se a amostra for turva, aquecê-la a 60°C por 10 min para dissolver os precipitados de urato e ácido úrico. Não refrigerar.

CONTROLO DE QUALIDADE

É conveniente analisar juntamente com as amostras, os soros controlo valorizados: SPINTROL H Normal e Patológico (Ref. 1002120 e 1002210).

Se os valores determinados estiverem fora do intervalo de tolerância, verificar o equipamento, os reagentes e o calibrador. Cada laboratório deve dispor do seu próprio Controlo de Qualidade e estabelecer correcções caso os controlos não cumpram com as tolerâncias.

APLICAÇÃO AO SPINLAB 180

Nome	Ácido úrico	Ref. Homem Inf.	3,40
Nome abreviado	URI	Ref. Homem Sup.	7,00
Modo	Two point	Ref. Mulher Inf.	2,50
Long. ondas	505 nm	Ref. Mulher Sup.	6,00
Unidades	mg/dL	Ref. Ped. Inf.	2,00
Decimais	2	Ref. Ped. Sup.	5,50
Conc. Inferior	0,03 mg/dL	Valor pânico baixo	*
Conc. Superior	25,00 mg/dL	Valor pânico alto	*
Calibrador	-	Control 1	*
Chequeo prozona	Não	Control 2	*
		Control 3	*
		Factor correl.	1,000
		Offset de correl.	0,000
MODO DUAL			
Branco amostra	Não		
Frasco R1 (mL)	25 mL		
Vol. normal	160 µL		
Vol. repet.	160 µL		
Amostra			
Vol. normal	8,0 µL		
Vol. repet.	4,0 µL		
Frasco R2 (mL)	5 mL		
Vol. normal	160 µL		
Vol. repet.	160 µL		
Pré diluição	Não		
1º, 2º ponto	-3, 236 seg.		
Factor			
Branco reagente	Sim		
Absorvância inf.	-0,100 Abs		
Absorvância sup.	3,000 Abs		
Lim. Inf. Abs. React.	-0,100 Abs		
Lim. Sup. Abs. React.	3,000 Abs		

VALORES DE REFERÊNCIA⁵

Soro ou plasma:

Mulheres 2,5 - 6,8 mg/dL \cong 149 - 405 µmol/L

Homens 3,6 - 7,7 mg/dL \cong 214 - 458 µmol/L

Urina: 250 - 750 mg/24 h \cong 1,49 - 4,5 mmol/24 h

Estes valores são orientativos. É recomendável que cada laboratório estabeleça os seus próprios valores de referência.

CARACTERÍSTICAS DO MÉTODO

Intervalo de medição: Desde o *limite de detecção* de 0,01647 mg/dL até ao *limite de linearidade* de 40 mg/dL.

Se a concentração for superior ao limite de linearidade, diluir 1/2 da amostra com NaCl 9 g/L e multiplicar o resultado final por 2.

Precisão:

	Intrasérie (n=20)		Intersérie (n=20)	
Média (mg/L)	4,46	10,37	4,71	11,02
SD	0,02	0,05	0,06	0,15
CV (%)	0,46	0,44	1,20	1,37

Sensibilidade analítica: 1 mg/dL = 0,0323 (A).

Exactidão: Os reagentes SPINREACT (y) não apresentam diferenças sistemáticas significativas quando comparados com outros reagentes comerciais (x).

Os resultados obtidos com 50 amostras foram os seguintes:

Coefficiente de correlação (r)²: 0,99734.

Equação da recta de regressão: y=0,816x + 0,319.

As características do método podem variar em função do analisador utilizado.

NOTAS

1. Usar pontas de pipeta descartáveis limpas para sua dispensa.
2. **SPINREACT dispõe de instruções detalhadas para a aplicação deste reagente em distintos analisadores.**

BIBLIOGRAFIA

1. Schultz A. Uric acid. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1261-1266 and 418.
2. Fossati P et al. Clin Chem 1980;26:227-231.
3. Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
4. Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC 2001.
5. Burtis A et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed AACC 1999.
6. Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed AACC 1995.

APRESENTAÇÃO

Ref: SP41001

Cont.

R1: 5 x 25 mL

R2: 5 x 25 mL