

Para utilizar no diagnóstico *in vitro***REVISÃO ANUAL**

Revisto por:	Data	Revisto por:	Data

PRINCÍPIO**APLICAÇÃO**

O reagente de LAM, quando utilizado em conjunto com o sistema Sistemas de Imunoquímica IMAGE® e o Calibrador 1, destina-se a ser usado na determinação quantitativa de Cadeia leve de tipo lambda (LAM) (livre e conjugada) em soro e urina humanos por nefelometria cinética.

SIGNIFICADO CLÍNICO

A determinação das cadeias leves de tipo lambda é utilizada no diagnóstico e tratamento de diversas doenças, que incluem doenças hepáticas e renais graves, mieloma múltiplo e outras patologias associadas às proteínas do sangue.

Caso seja identificada uma paraproteína no sangue ou urina ou em ambos, as suas cadeias leves e pesadas deverão ser classificadas e determinadas as concentrações de IgG, IgA e IgM policlonais. Estes estudos confirmam se a ponta no padrão electroforético é de facto uma paraproteína, contribuem para a decisão do prognóstico provável e determinam se as imunoglobulinas estão tão baixas para fazer com que o doente fique vulnerável a infecções.¹

METODOLOGIA

O teste LAM determina a taxa de aumento da dispersão da luz causada por partículas em suspensão numa solução, como resultado dos complexos formados durante uma reacção antigénio-anticorpo.

ESQUEMA DA REACÇÃO QUÍMICA

PT011326L.EPS

AMOSTRA**TIPO DE AMOSTRA**

O soro e a urina são as amostras recomendadas.

Soro

As amostras de soro deverão ser recolhidas através do método normalmente utilizado para um teste laboratorial clínico normal.² O soro acabado de colher de um indivíduo em jejum é o tipo de amostra recomendado.

Urina

As amostras de urina deverão ser colhidas sem um conservante. Não se recomenda a utilização de amostras contaminadas com sangue. Centrifugue as amostras de urina a 3000 x g durante 10 minutos antes da análise para eliminar quaisquer células ou outros resíduos existentes.

ARMAZENAMENTO E ESTABILIDADE DA AMOSTRA

1. Os tubos de sangue devem estar sempre fechados e em posição vertical. É aconselhável separar fisicamente o soro do contacto com células, no período de duas horas após a colheita.³
2. Se as amostras de soro não forem analisadas num período de 8 horas, devem ser armazenadas a temperaturas entre +2°C e +8°C. Se as amostras não forem analisadas num período de 72 horas, devem ser armazenadas congeladas, a temperaturas entre -15°C e -20°C. As amostras congeladas devem ser descongeladas apenas uma vez. Poderá ocorrer deterioração do analito em amostras repetidamente congeladas e descongeladas.³

Urina

As amostras de urina podem ser armazenadas a temperaturas entre +2°C e +8°C, durante um máximo de 72 horas. Não é aconselhável utilizar amostras congeladas.

Condições adicionais de armazenamento e estabilidade das amostras, designadas por este laboratório:

VOLUME DE AMOSTRA

Para mais informações sobre os volumes de amostras consulte o Modelo de Amostragem.

CRITÉRIOS PARA REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

Consulte a secção NOTAS SOBRE PROCEDIMENTOS desta ficha de informação química.

Critérios de rejeição da amostra estabelecidos por este laboratório:

PREPARAÇÃO DO DOENTE

Instruções especiais para preparação de amostras de doentes, definidas por este laboratório:

MANUSEAMENTO DAS AMOSTRAS

Instruções especiais para manuseamento de amostras, definidas por este laboratório:

REAGENTES

CONTEÚDO

Cada conjunto contém os seguintes elementos:

COMPONENTES DO CONJUNTO	QUANTIDADE
Cartucho de LAM	1
Anticorpo	
Solução de Excesso de Antígeno (AGXS)	
Tampas de evaporação	2
Cartão de código de barras do reagente de LAM	1

VOLUMES INICIAIS DE AMOSTRA E DE REAGENTES NA CUVETE

	Soro	Urina
Volume da amostra	0,58 µL	21 µL
Volume Total de Reagente	341,42 µL	321 µL
Anticorpo	21 µL	21 µL
Tampão 1	300 µL	300 µL
Diluyente 1	20,42 µL	

INGREDIENTES REACTIVOS

CONSTITUINTES DO CARTUCHO DE REAGENTES	VOLUME
Anticorpo anti-LAM (soro de cabra processado)	3,9 mL
Solução de excesso de antigénio LAM (soro humano diluído e processado)	3,9 mL
Azida sódica (usada como conservante)	< 0,1% (p/p)

Contém também componentes químicos não reactivos necessários para um desempenho óptimo do sistema.

 CUIDADO

A azida sódica utilizada como conservante pode formar compostos explosivos em sistemas de canalizações metálicas. Consultar o boletim do National Institute for Occupational Safety & Health: Explosive Azide Hazards (8/16/76)

 CUIDADO

Este produto é de origem humana, pelo que deve ser manuseado como potencial transmissor de doenças infecciosas. Todas as unidades de soro ou plasma provenientes de doadores e utilizadas na preparação deste material foram testadas por métodos aprovados pela FDA (United States Food and Drug Administration), não tendo sido detectada a presença de anticorpos contra o VIH e o VHC, nem reactividade para o antigénio de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg). Dado que nenhum método de teste pode oferecer total garantia de que os vírus HIV, da hepatite B e da hepatite C ou outros agentes infecciosos não estão presentes, este material e todas as amostras de doentes devem ser manuseados como potenciais transmissores de doenças infecciosas. Este produto pode também conter outros materiais de origem humana para os quais não existe teste aprovado. A FDA recomenda que tais amostras sejam manuseadas conforme especificado nas orientações do Nível 2 de Segurança Biológica dos Centros de Controlo de Doenças.⁴

MATERIAIS NECESSÁRIOS MAS NÃO FORNECIDOS COM O CONJUNTO DE REAGENTES

Solução de lavagem dos Sistemas de Imunoquímica IMAGE

Solução tampão 1 dos Sistemas de Imunoquímica IMAGE

Diluyente 1 dos Sistemas de Imunoquímica IMAGE

Calibrador 1

Centrífuga com capacidade para 3000 x g

Pelo menos dois níveis de material de controlo

PREPARAÇÃO DO REAGENTE

1. Inverta o cartucho suavemente, antes de retirar as tampas de rosca.
2. Retire as tampas de rosca dos cartuchos de reagentes. Verifique cada cartucho para ver se existem bolhas e retire as bolhas existentes.
3. Coloque as tampas de evaporação em ambos os compartimentos do cartucho de reagentes antes de carregar o cartucho no aparelho. Consulte os Anexos para mais informações sobre as tampas de evaporação.
4. Os cartuchos de reagentes deverão ser armazenados na vertical e podem ser retirados do frigorífico e utilizados logo em seguida.

5. Misture bem todas as soluções tampão e os diluentes, invertendo os recipientes. Retire a tampa de rosca do recipiente. Verifique cada recipiente para ver se existem bolhas e retire as bolhas existentes. Coloque a tampa de evaporação no recipiente antes de carregar o recipiente no aparelho. Consulte os Anexos para mais informações sobre as tampas de evaporação.

DESEMPENHO ACEITÁVEL DO REAGENTE

A aceitabilidade de um reagente é determinada pelo desempenho com sucesso dos testes de controlo de qualidade, como está definido na secção de CONTROLO DE QUALIDADE desta ficha de informação química.

ARMAZENAMENTO E ESTABILIDADE DO REAGENTE

As condições de armazenamento que não as recomendadas poderão provocar resultados erróneos.

Cartuchos de Reagentes

1. Volte a colocar todos os cartuchos de reagentes no frigorífico (+2°C e +8°C) uma vez concluída a carga de trabalho diária.
2. Os reagentes LAM permanecem estáveis durante 30 dias com as tampas de evaporação colocadas. Em alternativa, o prazo de validade dos reagentes pode ser maximizado substituindo as tampas de evaporação por tampas de rosca e armazenando-os a uma temperatura entre +2°C e +8°C uma vez concluída a carga de trabalho diária.
3. Os reagentes LAM permanecem estáveis até ao final do prazo de validade indicado no rótulo, se forem armazenados a uma temperatura entre +2°C e +8°C com as tampas de evaporação colocadas.

Diluyente 1 e solução tampão 1

1. O diluyente 1 e a solução tampão 1 permanecem estáveis no sistema durante 30 dias com as tampas de evaporação colocadas.
2. O diluyente 1 e a solução tampão 1 permanecem estáveis até ao final do prazo de validade indicado no rótulo, se forem armazenados à temperatura ambiente com as tampas de evaporação colocadas.

Local de armazenamento do reagente:

CALIBRAÇÃO

CALIBRADOR NECESSÁRIO

Calibrador 1

PREPARAÇÃO DO CALIBRADOR

Não requer preparação.

ARMAZENAMENTO E ESTABILIDADE DO CALIBRADOR

O calibrador é estável até ao fim do prazo de validade impresso no respectivo frasco, se for armazenado tapado no frasco original, a temperaturas entre +2°C e +8°C.

 CUIDADO

Este produto é de origem humana, pelo que deve ser manuseado como potencial transmissor de doenças infecciosas. Todas as unidades de soro ou plasma provenientes de dadores e utilizadas na preparação deste material foram testadas por métodos aprovados pela FDA (United States Food and Drug Administration), não tendo sido detectada a presença de anticorpos contra o VIH e o VHC, nem reactividade para o antigénio de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg). Dado que nenhum método de teste pode oferecer total garantia de que os vírus HIV, da hepatite B e da hepatite C ou outros agentes infecciosos não estão presentes, este material e todas as amostras de doentes devem ser manuseados como potenciais transmissores de doenças infecciosas. Este produto pode também conter outros materiais de origem humana para os quais não existe teste aprovado. A FDA recomenda que tais amostras sejam manuseadas conforme especificado nas orientações do Nível 2 de Segurança Biológica dos Centros de Controlo de Doenças.⁴

Local de armazenamento do calibrador:

INFORMAÇÃO SOBRE CALIBRAÇÃO DOS SISTEMAS DE IMUNOQUÍMICA IMAGE

1. A calibração do Sistemas de Imunoquímica IMAGE[®] depende de cada lote de reagentes específico.
2. O lote de reagentes LAM deve ser recalibrado quando se muda o lote de Solução tampão 1 ou após as substituições de determinadas peças ou procedimentos de manutenção, conforme definido no IMAGE *Operations Manual* (Manual de Funcionamento IMAGE).
3. O Sistema de Imunoquímica IMAGE foi concebido para necessitar de um mínimo de calibração. As calibrações que permanecerem na memória do sistema deverão ser monitorizadas através do desempenho dos procedimentos de controlo de qualidade em cada dia de testes.
4. A calibração para LAM é estável durante 30 dias.
5. O sistema irá realizar automaticamente uma verificação durante a calibração e irá produzir um relatório de calibração. O sistema irá alertar o operador quanto à ocorrência de uma falha na calibração. Na secção RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS de Sistemas de Imunoquímica IMAGE[®] *Operations Manual* (Manual de Funcionamento Sistemas de Imunoquímica IMAGE[®]) está apresentada uma explicação de todas as mensagens de erro.
6. A informação sobre a verificação da calibração pode ser consultada na secção de VERIFICAÇÃO DA CALIBRAÇÃO do (Chemistry Reference Manual) *Manual de Referência Química* dos Sistemas de Imunoquímica IMAGE[®].

RASTREABILIDADE

Para obter informações sobre rastreabilidade, consulte as instruções de utilização do calibrador.

CONTROLO DE QUALIDADE

Recomenda-se que pelo menos, dois níveis de material de controlo, normal e anormal, sejam analisados diariamente. Consulte a secção CALIBRADORES E CONTROLOS do (Chemistry Reference Manual) *Manual de Referência Química* dos Sistemas de Imunoquímica IMAGE[®], para obter uma lista dos controlos da Beckman Coulter. Os controlos

também devem ser analisados a cada nova calibração, com um novo lote de reagente ou tampão, e após manutenção específica ou resolução rápida de problemas como detalhado no *Manual de Operações* dos Sistemas de Imunoquímica IMMAGE®. A utilização mais frequente de controlos ou a utilização adicional de controlos é deixada à consideração do utilizador, baseando-se na carga e fluxo do trabalho.

Os controlos seguintes devem ser preparados e utilizados de acordo com os folhetos informativos. Os resultados de controlo de qualidade discrepantes deve ser avaliados nas vossas instalações.

Quadro 1.0 Material de controlo de qualidade

NOME DE CONTROLO	TIPO DE AMOSTRA	ARMAZENAMENTO

PROCEDIMENTO(S) DE TESTE

1. Após a configuração, carregue os reagentes no sistema de acordo com as instruções no *IMMAGE Operations Manual* (Manual de Funcionamento IMMAGE).
2. Seleccione as químicas que pretende calibrar, se for necessário. Carregue os calibradores, controlos e amostras com código de barras ou programe e carregue controlos e amostras sem código de barras que pretende analisar de acordo com as instruções no *IMMAGE Operations Manual* (Manual de Funcionamento IMMAGE).
3. Observe os protocolos relativamente ao funcionamento do sistema de acordo com as instruções no *IMMAGE Operations Manual* (Manual de Funcionamento IMMAGE).

CÁLCULOS

O Sistema de Imunoquímica IMMAGE irá calcular automaticamente os resultados.

COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS

ESTIMATIVA DE CADEIAS LEVES LIVRES DE TIPO KAPPA E DE TIPO LAMBDA

Os anti-soros dos reagentes de KAP e LAM da Beckman Coulter para nefelometria permitem efectuar determinações de cadeias leves, livres e conjugadas, no soro e na urina. A normalização destes conjuntos de proteínas é feita com base no peso equivalente de moléculas de imunoglobulinas intactas ($IgG + IgA + IgM = Kappa + Lambda$). Esta normalização aplica-se, quer o anticorpo se ligue a uma cadeia leve livre, ou a um determinante da cadeia leve da molécula de imunoglobulina intacta. O complexo de antigénio-anticorpo resultante é quantificado com o valor reportado correspondente ao peso equivalente das moléculas de imunoglobulinas intactas. Aproximadamente 17% da massa total de imunoglobulina intacta representa uma única cadeia leve. Se a amostra não contiver imunoglobulina intacta (conforme determinado por electroforese), multiplique o resultado obtido para as cadeias leves por 0,17 para obter a concentração real de cadeias leves livres. Se a amostra contiver uma mistura de imunoglobulina intacta e cadeias leves livres, consulte a Bibliografia ⁽⁵⁾ para ver um método de determinação do total de cadeias leves livres.

INTERVALOS DE REFERÊNCIA

Os valores do intervalo de referência LAM para as cadeias leves tipo lambda de soro humanas foram estabelecidos utilizando o Sistema de Imunoquímica IMAGE, para uma população de 123 adultos do sexo masculino e feminino aparentemente saudáveis da Califórnia. Os valores do intervalo de referência para a relação Kappa/Lambda foram estabelecidos utilizando o Sistema de Imunoquímica IMAGE, para uma população de 122 adultos do sexo masculino e feminino aparentemente saudáveis da Califórnia. Os valores do intervalo de referência para as cadeias leves tipo lambda humanas na urina foram estabelecidos no Sistema de Imunoquímica IMAGE utilizando o Teste LAM, para uma população de 124 adultos do sexo masculino e feminino aparentemente saudáveis, com resultado negativo relativamente à proteína Ames Multistix, da Califórnia.*

Quadro 2.0 Intervalos de referência^a

	TIPO DE AMOSTRA	INTERVALOS DE REFERÊNCIA	RAZÃO KAPPA/LAMBDA
Beckman Coulter	Soro	313 – 723 mg/dL	1,53 – 3,29
	Urina	< 5,0 mg/dL	NA ^b

a Cada laboratório deve estabelecer o(s) seu(s) próprio(s) intervalo(s) de referência, com base na respectiva população de doentes.

b NA = Não aplicável.

	TIPO DE AMOSTRA	INTERVALOS DE REFERÊNCIA	RAZÃO KAPPA/LAMBDA
Laboratório			

Consulte a bibliografia (6,7,8,9), para obter informações sobre o estabelecimento de intervalos de referência específicos para cada laboratório.

Informações adicionais sobre comunicação de dados designadas por este laboratório:

UNIDADES E FACTOR DE CONVERSÃO

Os resultados para o teste LAM foram apresentados em unidades predefinidas de mg/dL. A conversão métrica na mesma categoria de unidades irá ocorrer automaticamente se uma unidade nova for seleccionada. Deverá ser introduzido um valor de conversão durante a selecção de uma categoria de unidades diferente da predefinida.

Para informações mais detalhadas sobre as unidades e factores de conversão, consulte a secção Configuração do Sistema do IMAGE *Operations Manual* (Manual de Funcionamento IMAGE).

NOTAS SOBRE PROCEDIMENTOS

LIMITAÇÕES

As amostras que contenham cadeias leves monoclonais de tipo lambda (livres e ligadas) podem originar uma situação de excesso de antígeno e valores artificialmente baixos. Dado que a presença de uma proteína M pode, normalmente, ser detectada utilizando a electroforese de proteínas, a validade dos resultados do teste imunoquímico deve ser determinada mediante a comparação com um padrão de electroforese. Se uma amostra possuir excesso de antígeno

na diluição inicial, a repetição do ensaio para a diluição mais elevada seguinte deverá fornecer um resultado mais concordante com o padrão de electroforese.

Para minimizar os ciclos entre as duas diluições ("colocação em ciclo") ou resultados baixos possivelmente falsos, recomenda-se que as amostras de urina de história desconhecida sejam processadas a uma diluição de 1:1 (1 parte de amostra mais 1 parte do Diluente 1) em conjunto com uma amostra não diluída. Se os resultados não corresponderem, realize outras diluições offline ou electroforese de proteínas.

INTERFERÊNCIAS

1. Testaram-se as seguintes substâncias no soro, para detectar interferências com esta metodologia na diluição inicial:

Quadro 3.0 Interferências

SUBSTÂNCIA	FONTE	NÍVEL TESTADO	EFEITO OBSERVADO
Bilirrubina	Porcina	5 – 30 mg/dL	Nenhum
Lípido	Triglicérido humano	200 – 1 000 mg/dL	Nenhum ^a
Hemoglobina	Humano/a	100 – 500 mg/dL	Nenhum

a A determinação quantitativa de proteínas específicas por nefelometria poderá não ser possível em soros lipémicos, devido às propriedades extremas de dispersão da luz da amostra.

2. É possível ocorrer uma interferência não específica entre as amostras de soro menos diluídas e a solução tampão com reforço de polímeros quando se procede à análise de diluições offline inferiores a 1:36. Não foi demonstrada qualquer interferência relativamente às amostras de urina analisadas nestas diluições.
3. A presença de partículas de pó ou de outras partículas (isto é, detritos e bactérias) na solução de reacção pode originar sinais de dispersão da luz não relacionados com o ensaio, introduzindo variabilidade na análise da amostra.

CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO

INTERVALO ANALÍTICO

O teste LAM tem como objectivo detectar as concentrações séricas deste analito utilizando uma diluição de 1:36 e concentrações de urina com uma amostra não diluída (limpa).

Quadro 4.0 Intervalo analítico

TIPO DE AMOSTRA	INTERVALO ANALÍTICO DA BECKMAN COULTER
Soro	Inicial: 180 – 1 400 mg/dL Alargado/a: 30 – 25 200 mg/dL
Urina	Inicial: 5,0 – 38,9 mg/dL Alargado/a: 5,0 – 8 400 mg/dL

INTERVALO REPORTÁVEL (CONFORME DETERMINADO NO LOCAL):

Quadro 5.0 Intervalo reportável

TIPO DE AMOSTRA	INTERVALO REPORTÁVEL DO LABORATÓRIO

Consulte a secção do (Chemistry Reference Manual) *Manual de Referência Química* dos Sistemas de Imunoquímica IMAGE®, VERIFICAÇÃO DA CALIBRAÇÃO, para obter mais detalhes acerca do intervalo laboratorial notificável.

SENSIBILIDADE

A sensibilidade é definida como a concentração mensurável mais baixa que pode ser distinguida de zero com 95% de confiança. A sensibilidade relativamente à cadeia leve tipo lambda na determinação de soro é de 30 mg/dL e a sensibilidade relativamente à cadeia leve tipo lambda na determinação de urina é de 5,0 mg/dL.

EQUIVALÊNCIA

A equivalência foi avaliada através da análise de regressão de Deming de amostras relativamente a um método clínico aceite. Os valores obtidos para lambda humana utilizando o teste LAM Sistemas de Imunoquímica IMAGE® foram comparados aos valores obtidos utilizando um Sistema Array® 360. Na análise foram incluídas as amostras de soro tipo lambda normais e anormais e amostras de urina com cadeias leves positivas conhecidas.

Quadro 6.0 Valores equivalentes

	SISTEMA ARRAY 360 PARA SORO	SISTEMA Array 360 URINA
N	236	40
Declive	1,020	1,009
Intercepção	- 23,5	- 0,08
Média (IMAGE)	1 093	17,6
Média (Array 360)	1 095	17,6
Coefficiente de correlação (r)	0,991	0,954

Os valores de equivalência foram determinados utilizando amostras de soro do doente no intervalo de 58,8 a 6.443 mg/dL e amostras de urina do doente no intervalo de 5,19 a 38,4 mg/dL.. Consulte as Referências (10,11) no final desta folha de informação química para linhas de orientação sobre a realização de testes de equivalência.

PRECISÃO

Um Sistemas de Imunoquímica IMAGE® a funcionar correctamente deve exibir valores de imprecisão inferiores ou iguais aos limites máximos de desempenho abaixo indicados. Os limites máximos de desempenho foram obtidos através da análise da precisão de vários métodos, de resumos de testes de proficiência e de fontes bibliográficas.

Quadro 7.0 Limites máximos de desempenho

TIPO DE PRECISÃO	TIPO DE AMOSTRA	SD (mg/dL)	CV (%)	VALOR DE CHANGEOVER (mg/dL) ^a
Intra-ensaio	Soro	18,0	4,0	450
Total	Soro	18,0	6,0	300
Intra-ensaio	Urina	1,00	4,0	25,0
Total	Urina	1,00	6,0	16,7

a Quando a média dos dados sobre a precisão do teste for inferior ou igual ao valor de changeover, compare o desvio-padrão do teste (DP) com o desvio-padrão (DP) de referência acima indicado, para determinar a aceitabilidade do teste da precisão. Quando a média dos dados sobre a precisão do teste for superior ao valor de changeover, compare o coeficiente de variação (% CV) do teste com o valor de referência acima indicado, para determinar a aceitabilidade do teste. Valor de changeover = (DP de referência/CV de referência) x 100.

Os dados de desempenho do soro comparativos para o Sistema de Imunoquímica IMAGE avaliados segundo as directrizes EP5-T2 do NCCLS são apresentados na tabela seguinte.¹² Cada laboratório deverá caracterizar o desempenho do seu próprio aparelho para fins de comparação.

Quadro 8.0 Valores de imprecisão típicos

TIPO DE PRECISÃO	AMOSTRA	Pontos correspondentes a dados ^a	Valor médio do teste (mg/dL)	SD (mg/dL)	CV (%)
Intra-ensaio	Soro Nível 1	80	247	5,1	2,1
	Soro Nível 2	80	718	14,0	1,9
	Soro Nível 3	80	1 233	37,2	3,0
Total	Soro Nível 1	80	247	5,3	2,2
	Soro Nível 2	80	718	17,4	2,4
	Soro Nível 3	80	1 233	39,7	3,2

a A estimativa pontual para o soro baseia-se nos dados obtidos a partir de 1 sistema utilizado durante 20 dias, com 2 ensaios por dia e 2 observações por ensaio, num instrumento utilizado e mantido de acordo com as instruções do fabricante.

Os dados de desempenho da urina comparativos para o Sistema de Imunoquímica IMAGE avaliados segundo as directrizes EP10-T2 do NCCLS são apresentados na tabela seguinte. Cada laboratório deverá caracterizar o desempenho do seu próprio aparelho para fins de comparação.¹³

Quadro 9.0 Valores de imprecisão típicos

TIPO DE PRECISÃO	AMOSTRA	Pontos correspondentes a dados ^a	Valor médio do teste (mg/dL)	SD (mg/dL)	CV (%)
Intra-ensaio	Urina Nível 1	30	8,69	0,204	2,4
	Urina Nível 2	30	17,1	0,20	1,2
	Urina Nível 3	30	30,0	0,89	3,0
Total	Urina Nível 1	30	8,69	0,347	4,0
	Urina Nível 2	30	17,1	0,55	3,2
	Urina Nível 3	30	30,0	1,22	4,1

a A estimativa do ponto de urina baseia-se nos dados de 1 sistema, num processamento durante 5 dias, 2 processamentos por dia, 3 observações por processamento num aparelho utilizado e mantido de acordo com as instruções do fabricante.

Consulte as Referências (10,12,13) para linhas de orientação sobre a realização de testes de precisão.

AVISO

Os graus de precisão indicados foram obtidos em procedimentos de teste normais e não representam especificações de desempenho para este procedimento de teste.

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Para mais informações, consulte o IMAGE Immunochemistry Systems *Operations Manual* (Manual de Funcionamento do Sistema de Imunoquímica IMAGE).

DANOS DE TRANSPORTE

Se o produto entregue estiver danificado, informe o seu Centro de Apoio Clínico Beckman Coulter.

NOTAS DE RODAPÉ

* Multistix é uma marca comercial registada da Ames.

BIBLIOGRAFIA

1. Burtis, C. A., Ashwood, E. R., *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*, 2nd Edition, W. B. Saunders, Philadelphia, PA (1994).
2. Tietz, N. W., "Specimen Collection and Processing; Sources of Biological Variation", *Textbook of Clinical Chemistry*, pp 478 518, W. B. Saunders, Philadelphia, PA (1986).
3. National Committee for Clinical Laboratory Standards, *Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens*, Approved Guideline, NCCLS publication H18-A, Villanova, PA (1990).
4. CDC-NIH manual, *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories*, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. (1984).
5. Beckman Special Chemistry Monograph, "Kappa and Lambda Light Chain Measurements", K/L 1.
6. National Committee for Clinical Laboratory Standards, *How to Define, Determine, and Utilize Reference Intervals in the Clinical Laboratory*, Approved Guideline, NCCLS publication C28-A, Villanova, PA (1992).
7. Tietz, N. W., *Clinical Guide to Laboratory Tests*, 2nd Edition, W. B. Saunders, Philadelphia, PA (1990).
8. Henry, J. B., ed., *Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*, 17th Edition (1984).
9. Statland, Bernard E., "Clinical Decision Levels for Lab Tests", *Medical Economic Book*, Oradel, New Jersey (1983).
10. Tietz, N. W., ed., *Fundamentals of Clinical Chemistry*, 3rd Edition, W. B. Saunders, Philadelphia, PA (1987).
11. National Committee for Clinical Laboratory Standards, *Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples*, Tentative Guideline, NCCLS publication EP9-T, Villanova, PA (1993).
12. National Committee for Clinical Laboratory Standards, *Precision Performance of Clinical Chemistry Devices*, Tentative Guideline, 2nd Edition, NCCLS publication EP5-T2, Villanova, PA (1992).
13. National Committee for Clinical Laboratory Standards, *Preliminary Evaluation of Quantitative Clinical Laboratory Methods*, Tentative Guideline, 2nd Edition, NCCLS publication EP10-T2, Villanova, PA (1993).

EC REP Beckman Coulter Ireland Inc., Mervue Business Park, Mervue, Galway, Ireland (353 91 774068)

 Beckman Coulter, Inc., 4300 N. Harbor Blvd., Fullerton, CA 92835

Beckman Coulter do Brasil Com e Imp de Prod de Lab Ltda, Estr dos Romeiros, 220 - Galpao G3 - Km 38.5, zip code 06501-001 - Sao Paulo - SP - Brasil, CNPJ: 42.160.812/0001-44