

Ogólne badanie moczu URS10 TEST

2
testy

Jednorazowy domowy test do badania 10 podstawowych parametrów moczu

Wyrób medyczny do samokontroli

Produkt uzyskał pozytywną opinię „Centrum Zdrowia Dziecka”

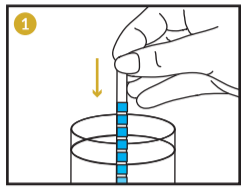
CO TO JEST OGÓLNE BADANIE MOCZU URS10 TEST?

Ogólne badanie moczu URS10 TEST to test przeznaczony do wykonania badania moczu w warunkach domowych. Test ma formę paska, na którym zostały umieszczone oddzielne pola w postaci dziesięciu kolorowych kwadracików. Każdy z kwadracików odpowiada jednemu z parametrów (glukoza, bilirubina, ciała ketonowe, ciężar właściwy, krew, pH, białko, urobilinogen, azotyny, leukocyty). Badanie testem Ogólne badanie moczu URS10 Test polega na zanurzeniu paska testowego w próbce moczu i wzrokowym porównaniu barwy poszczególnych pól ze skalą barwną, która znajduje się w opakowaniu.

WYKONANIE TESTU OGÓLNE BADANIE MOCZU URS10 TEST

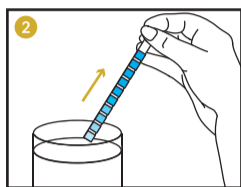
1. Pobranie moczu do badania

- » Pobierz próbkę moczu pochodzącą ze środkowego strumienia, najlepiej z pierwszej porannej zbiórki.
- » Mocz należy zebrać do czystego i suchego pojemnika.

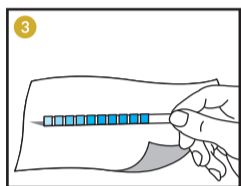


2. Wykonanie badania

- » Wyjmij z kopertki test paskowy. W kopertce znajduje się również środek pochłaniający wilgoć, który należy wyrzucić.
- » Pasek testowy całkowicie zanurz w moczu i natychmiast go wyjmij ❶.



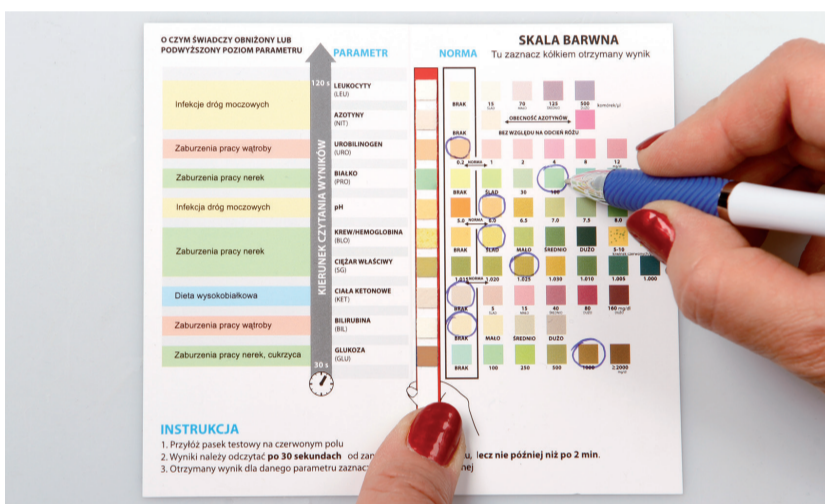
- » Wyjmując pasek z moczu, przeciągnij jego krawędź o brzeg pojemnika z moczem tak, aby usunąć nadmiar moczu ❷.



- » Trzymając test poziomo, dotknij jego brzegiem do ręcznika papierowego, aby dodatkowo usunąć nadmiar moczu ❸.

ODCZYTANIE WYNIKÓW

- » Połóż pasek testowy na czerwonym polu na skali barwnej.
- » Wyniki zacznij odczytywać po 30 sekundach zaczynając od dołu, tj. od GLUKOZA, lecz nie później niż po 2 minutach.
- » Otrzymany kolor na pasku testowym odnajdź na skali barwnej i zaznacz kółkiem, tak jak na zdjęciu poniżej.



INTERPRETACJA WYNIKÓW

Zakreślony wynik na skali barwnej dla danego parametru odnajdź w tabeli wyników poniżej:

Oznaczany parametr	Norma	O czym świadczy podwyższony lub obniżony wynik
Leukocyty (LEU) 120 s	W prawidłowym moczu leukocyty nie występują	Obecność leukocytów może wskazywać na: » choroby nerek » infekcje dróg moczowych » guz (nowotwór)
Azotyny (NIT) 60 s	W prawidłowym moczu azotyny nie występują	Obecność azotynów może wskazywać na: » infekcje dróg moczowych
Urobilinogen (URO) 60 s	Norma 0,2-1 mg/dl	Podwyższony poziom urobilinogenu może wskazywać na: » zaburzenie pracy wątroby » marskość wątroby » wirusowe zapalenie wątroby
Białko (PRO) 60 s	W prawidłowym moczu białko nie występuje	Podwyższony poziom białka może wskazywać na: » uszkodzenie nerek » zakażenie » nowotwór » wysokie ciśnienie krwi » niewydolność serca » cukrzycę » toczeń rumieniowaty » zapalenie kłębuszków nerkowych » białaczkę » szpiczaka mnogiego » zatrucie (np. miedzią lub ołowiem) » stan przedrzucawkowy (powikłanie w ciąży) » stan po dużym wysiłku fizycznym
pH 60 s	Średnia wartość pH to 6,0	Zasadowy odczyn moczu (pH > 7) może świadczyć o: » infekcji dróg moczowych » kamieniach nerkowych » stosowaniu warzywnej lub mlecznej diety Kwaśny odczyn moczu (pH < 7) może świadczyć o: » kwasicy » cukrzycę » kamieniach nerkowych » skazie moczanowej (dnie) » gorączce
Krew (BLO) 60 s	W prawidłowym moczu krew nie występuje	Obecność krwi może świadczyć o: » uszkodzeniu nerek » uszkodzeniu dróg moczowych
Ciężar właściwy (SG) 45 s	Prawidłowa wartość powinna wynosić od 1,015 do 1,022 g/ml	Niski poziom ciężaru właściwego może wskazywać na: » cukrzycę » zaburzenia pracy nerek Wysoki poziom ciężaru właściwego może wskazywać na: » chorobę nerek » nadmierną utratę wody
Ciała ketonowe (KET) 40 s	W prawidłowym moczu ciała ketonowe nie występują	Podwyższony poziom ketonów może być wykryty przy: » cukrzycy lub niewłaściwie kontrolowanej cukrzycy » głodówce » wymiotach » stanach gorączkowych » diecie niskowęglowodanowej
Bilirubina (BIL) 30 s	W prawidłowym moczu bilirubina nie występuje	Podwyższony poziom bilirubiny może wskazywać na: » chorobę wątroby i dróg żółciowych » wirusowe zapalenie wątroby » żółtaczkę
Glukoza (GLU) 30 s	W prawidłowym moczu glukoza nie występuje	Podwyższony poziom glukozy może wskazywać na: » cukrzycę lub niewłaściwie kontrolowaną cukrzycę » ostrą niewydolność nerek

PRZECHOWYWANIE I TRWAŁOŚĆ TESTÓW

Opakowanie Ogólne badanie moczu URS10 TEST zawiera 2 sztuki testów, 2 skale barwne służące do odczytania wyników i instrukcję wykonania badania. Każdy test jest zapakowany w osobną kopertkę foliową. W kopertce znajduje się środek pochłaniający wilgoć, który należy wyrzucić. Testy należy przechowywać w temperaturze 2-30°C w oryginalnych opakowaniach. Opakowań nie należy wystawiać na bezpośrednie działanie światła słonecznego, jak również nie zamrażać. Pasek testowy należy wyjąć z kopertki tuż przed wykonaniem badania. Nie należy używać testów po terminie ważności. Nie należy używać testu, jeśli opakowanie foliowe jest uszkodzone. Nie należy używać testów przebarwionych.

WAŻNE UWAGI

Po wykonaniu badania zużyty test należy usunąć jak każdy inny odpad domowy. Wynik testu nie jest podstawą do podejmowania decyzji o charakterze medycznym bez uprzedniej konsultacji z lekarzem.



Zobacz jak wykonać test oraz interpretować wyniki na:
www.youtube.com/domowelaboratorium

INFOLINIA
801 000 977

domowe
laboratorium
OD 1987 ROKU

ODPOWIEDZI NA NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

Czy wyniki uzyskane przy pomocy testów Ogólne badanie moczu URS10 TEST są wiarygodne?

Tak, wyniki uzyskane przy pomocy testów Ogólne badanie moczu URS10 TEST są tak samo wiarygodne, jak wyniki uzyskiwane w laboratorium analitycznym, gdzie stosuje się dokładnie te same paski testowe. Różnica polega na sposobie odczytywania wyników. W laboratorium analitycznym uzyskane wyniki odczytuje się przy pomocy elektronicznego czytnika, a korzystając z Ogólnego badania moczu URS10 TEST pacjent odczytuje wynik na skali barwnej.

Dlaczego warto wykonać ogólne badanie moczu?

Wiele chorób w początkowym okresie przebiega bezobjawowo. Zanim pojawią się zauważalne zmiany we krwi, pierwsze oznaki choroby pojawiają się w moczu. Ogólne badanie moczu to podstawowe badanie wykonywane w praktyce lekarskiej. Służy nie tylko do oceny stanu zdrowia, ale również do monitorowania i kontrolowania stanu i pracy wielu ważnych narządów, takich jak nerki i wątroba.

Kto jest najbardziej narażony na infekcję układu moczowego?

KOBIETY. Infekcje układu moczowego to dolegliwość występująca częściej u kobiet niż u mężczyzn. Sprzyja temu krótka cewka moczowa oraz mała odległość między odbytem a ujściem cewki moczowej. Zakażeniem układu moczowego u kobiet sprzyja również aktywność seksualna (podczas stosunku bakterie mogą wnikać do cewki moczowej) oraz stosowanie środków plemnikobójczych (ułatwiających wprowadzenie bakterii do cewki moczowej).

DZIECI. Druga grupa najczęściej narażona na infekcję układu moczowego to dzieci. Zakażenie układu moczowego u dzieci jest drugą pod względem zapadalności (po infekcjach układu oddechowego) chorobą wieku dziecięcego. Ze względu na niespecyficzne objawy, ZUM (zakażenie układu moczowego) pozostaje w wielu przypadkach nieleczone, co w konsekwencji prowadzi do groźnych powikłań. Zakażenie układu moczowego u dzieci powinno być leczone antybiotykiem, dlatego tak ważne jest wykonanie ogólnego badania moczu, które pozwoli jak najszybciej ocenić sytuację i wdrożyć odpowiednie leczenie.

Kto powinien wykonać Ogólne badanie moczu URS10 TEST?

- » Dzieci w przypadku podwyższonej temperatury bez zdiagnozowanego źródła infekcji
- » Pacjenci z częstymi infekcjami dróg moczowych
- » Pacjenci z przewlekłymi schorzeniami nerek
- » Pacjenci stosujący drastyczne diety odchudzające
- » Kobiety stosujące antykoncepcję dopochwową
- » Kobiety z okresowymi problemami nietrzymania moczu
- » Osoby często korzystające z basenów publicznych

Jak często należy wykonywać ogólne badanie moczu?

Osoby z grupy podwyższonego ryzyka zachorowań na zakażenie dróg moczowych powinny profilaktycznie wykonać Ogólne badanie moczu URS10 TEST jeden raz na trzy miesiące. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek dolegliwości ze strony układu moczowego, należy jak najszybciej wykonać test i udać się do lekarza. Profilaktycznie u osób zdrowych zaleca się wykonanie testu jeden raz w roku.

Czy wykonanie badania testami Ogólne badanie moczu URS10 TEST wymaga specjalnego pobrania i przygotowania próbki moczu?

Przy pobieraniu moczu do badania paskami Ogólne badanie moczu URS10 TEST należy kierować się takimi samymi zasadami, jakie stosuje się, gdy mocz jest oddawany do badania w laboratorium analitycznym. Do badania należy pobrać próbkę moczu pochodzącą ze środkowego strumienia z pierwszej porannej zbiórki. Ważne jest, aby mocz do badania pobrać po całonocnej (co najmniej 5-godzinnej) przerwie w oddawaniu moczu, a mocz zebrać do czystego i suchego pojemnika.

Czy można odczytywać wyniki po upływie 2 minut?

Nie, nie należy odczytywać wyników po upływie 2 minut. Z przeprowadzonych badań wynika, że wyniki uzyskane po upływie 2 minut są niewiarygodne.

Na jakie parametry należy zwrócić szczególną uwagę:

Podjęzając infekcje dróg moczowych	» leukocyty » azotyny » pH » ciężar właściwy
Podjęzając zaburzenie pracy nerek	» leukocyty » azotyny » pH » krew » ciężar właściwy » glukoza
Cierpiąc na dolegliwości wątroby	» urobilinogen » bilirubina
Stosując dietę odchudzającą	» ciała ketonowe
Wykonując profilaktycznie badanie ogólnego stanu zdrowia (zalecane do wykonania raz w roku)	» wszystkie parametry

INFORMACJE O DZIAŁANIU, METODZIE I SKŁADZIE TESTU

GLUKOZA: test oparty jest na reakcji enzymatycznej, która przebiega pomiędzy oksydazą glukozy, peroksydazą i chromogennym. Glukoza jest najpierw utleniana do kwasu glukonowego i nadtlenu wodoru w obecności oksydazy glukozy. Nadtlenek wodoru reaguje z chromogennym jodkiem potasu w obecności peroksydazy. Od stopnia utlenienia chromogenu zależy poziom wysycenia barwy pola testowego od barwy zielonej do brązowej. W prawidłowym moczu glukoza nie powinna występować. Niewielkie ilości glukozy mogą być wydzielane przez nerki. Jeśli w moczu konsekwentnie powtarzają się nawet małe ilości glukozy jak 100 mg/dl, to należy wziąć pod uwagę, czy nie występują nieprawidłowości.

BILIRUBINA: test opiera się na reakcji bilirubiny z diazoniową dwuchloroaniliną w silnie zakwaszonym środowisku. Różne poziomy bilirubiny powodują proporcjonalne do jej stężenia w moczu wysycenie barwy różowej na pasku testowym. W prawidłowym moczu bilirubina nie jest wykrywana nawet przy użyciu bardzo czułych metod. Wykrycie choćby śladowych ilości bilirubiny wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań. Uzyskanie nietypowego odczytu (barwy innej niż oznaczająca wynik negatywny lub pozytywny na skali barwnej) może wskazywać na obecność barwników żółciowych w moczu, które mogą tuszować reakcję bilirubiny.

CIAŁA KETONOWE: test opiera się na reakcji barwnej ketonów z nitroprusydkiem sodu i kwasem octococtowym. W wyniku tych reakcji występuje zabarwienie od jasnoróżowego przy wynikach negatywnych, do ciemnoróżowego czy szkarłatnego dla wyników pozytywnych. Ciała ketonowe nie występują w prawidłowym moczu. Wykrywalne poziomy ciał ketonowych mogą jednak pojawiać się w warunkach fizjologicznie obciążających organizm, takich jak głodówka, ciąża czy częsty, intensywny wysiłek. Podczas stosowania diet odchudzających lub przy innych zaburzeniach metabolizmu węglowodanów, ciała ketonowe pojawiają się w moczu w podwyższonych stężeniach wcześniej niż w surowicy.

CIEŻAR WŁAŚCIWY: test oparty jest na zmianach pKa niektórych polielektrolitów w zależności od stężenia jonów. Przy niskim stężeniu jonów wskaźnik zabarwi się na kolor ciemnoniebiesko-zielony, przy podwyższonym stężeniu jonów nabierze barwy zielonej lub żółtozielonej. Ciężar właściwy losowo badanych próbek moczu wynosi od 1,003 do 1,035. Ciężar właściwy dobowego moczu dorosłego, zdrowego człowieka, normalnie odżywiającego się i przyjmującego płyny, zawiera się w przedziale 1,016-1,022. W przypadku ciężkich uszkodzeń nerek ciężar właściwy moczu wynosi ok. 1,010 wartości filtracji kłębkowej.

KREW: ta próba jest oparta na aktywności hemoglobiny, która podobnie jak peroksydaza katalizuje reakcję dwuhydranadtlenku dwuizopropylbenzenu i 3,3',5,5'-tetrametylobenzodiny. Zakres barw wyników tego testu rozciąga się od pomarańczowego po zielony i ciemnoniebieski. Pojawienie się jakichkolwiek zielonych plamek na polu testowym lub rozwiniecie się koloru w kierunku zielonego w ciągu 60 sekund oznacza konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań. Krew często, choć nie zawsze, wykrywana jest w moczu u kobiet w czasie menstruacji.

pH: test opiera się na zasadzie podwójnego wskaźnika, dostarczając szeroką gamę kolorów odpowiadającą pełnemu zakresowi pH moczu. Kolory wyników rozwijają się w przedziałach od pomarańczowego do żółtego i od zielonego do niebieskiego. Zakres normy pH moczu u noworodków wynosi 5,0 do 7,0. W pozostałych przypadkach 4,5 do 8,0, średnia wartość pH to 6,0.

BIAŁKO: reakcja oparta jest na zjawisku znanym jako „błąd białka” pH wskaźników, gdzie wskaźnik wysoce zbuforowany może zmieniać kolor w obecności białek (anionów), podczas gdy wskaźnik uwalnia jony wodorowe do białka. Przy stałym pH, pojawienie się jakiegokolwiek odcienia zieleni oznacza obecność białka. Zakres kolorów od żółtego do zielononiebieskiego oznacza wyniki pozytywne. Białko w ilości 1-14 mg/dl może być wydzielane przez zdrowe nerki. Pole testowe dające wynik wyższy niż odpowiadający śladowym ilościom białka oznacza zaniżoną proteinurię. Dla moczu o wysokim ciężarze właściwym test może dawać wynik oznaczający obecność śladowych ilości białka, chociaż jego rzeczywista obecność występuje w prawidłowym stężeniu. W przypadku wykrycia śladowych ilości białka należy przeprowadzić badania w laboratorium analitycznym.

UROBILINOGEN: test ten bazuje na zmodyfikowanej reakcji Ehrlicha zachodzącej między p-dwutyloaminobenzaldehydem i urobilinogennym w środowisku silnie kwaśnym, w wyniku której powstaje różowa barwa. Urobilinogen jest jednym z głównych składników w syntezie hemu i substancją normalnie występującą w moczu. W prawidłowym moczu stężenie urobilinogenu wynosi 0,2-1,0 mg/dl (3,5-17 μmol/l). Otrzymanie wyniku 2,0 mg/dl (35 μmol/l) może mieć znaczenie kliniczne i wymaga przeprowadzenia kolejnych badań.

AZOTYNY: test polega na przejściu azotanów w azotyny w wyniku działania bakterii Gram ujemnych w moczu. W kwaśnym środowisku azotyny zawarte w moczu reagują z kwasem p-arsanilowym, dając związek dwaazoniowy, który w reakcji z 1N-(1-naphtyl)-etylenodwuaminią powoduje powstanie koloru różowego. Azotyny nie są wykrywane w prawidłowym moczu. Pole testowe dla tego składnika może dać wynik pozytywny przy niektórych infekcjach, w zależności od tego, jak długo mocz przetrzymywany był w pecherzu przed badaniem. Przy krótkim przetrzymaniu moczu reakcje z azotanami zostaną wykryte jedynie w 40% przypadków infekcji, przy dłuższym zatrzymaniu moczu (przynajmniej 4 godz.) w 80% przypadków.

LEUKOCYTY: test opiera się na obecności esterazy granulocytowej. Esterazy rozszczepiają pochodne estrów aminokwasowych pyrazolu uwalniając hydroksypyrazole. Pyrazole reagują wtedy z solami dwaazoniowymi, powodując pojawienie się kolorów od beżowo-różowego do szkarłatnego. W prawidłowym moczu reakcja ta nie występuje. Wykrycie śladowych ilości

leukocytów nie ma znaczenia klinicznego. W przypadku takiego wyniku zaleca się powtórzenie badania na świeżej próbce moczu. Potwierdzenie wyników pozytywnych lub śladowych może mieć znaczenie kliniczne.

OGRANICZENIA METODY

GLUKOZA: pole reakcyjne nie reaguje z laktozą, galaktozą, fruktozą i innymi metabolitami, jak również z metabolitami leków o właściwościach redukcyjnych (np. salicylan i kwas naldyksowy). Czułość testu może być obniżona dla próbek moczu o wysokim ciężarze właściwym (>1,025) oraz przy stężeniu kwasu askorbinowego >25 mg/dl. Wysoki poziom ketonów >100 mg/dl może powodować wyniki fałszywie ujemne w przypadku próbek zawierających niewielkie ilości glukozy (50-100 mg/dl).

BILIRUBINA: bilirubina nie jest obecna w prawidłowym moczu, więc otrzymanie wyniku pozytywnego, oznaczającego nawet ilości śladowe, wskazuje na podłoże patologiczne i wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań. Reakcje odczynnikowe mogą wystąpić przy próbkach zawierających duże ilości chlorpromazyny lub rifampicyny, które mogą dawać wyniki fałszywie dodatnie. Obecność barwników żółciowych, pochodnych bilirubiny, może utrudniać otrzymanie wiarygodnych wyników. Sytuacja ta objawia się przez otrzymanie nietypowych kolorów na wskaźniku. Wysokie stężenie kwasu askorbinowego może obniżyć czułość testu.

CIAŁA KETONOWE: pole testowe nie wchodzi w reakcję z acetonem i kwasem β-hydroksymasłowym. Fałszywe wyniki „śladowe” mogą wystąpić w moczu silnie zabarwionym lub zawierającym grupy sulfhydrylowe.

CIEŻAR WŁAŚCIWY: zakwaszenie organizmu ciałami ketonowymi lub podwyższony poziom białka (powyżej 300 mg/dl) może dawać zawyżone wyniki. Na wyniki testu nie mają wpływu niejonowe składniki moczu, takie jak glukoza. Jeżeli pH próbki moczu wynosi 7 lub więcej, to ciężar właściwy należy podwyższyć o 0,005.

KREW: jednolity kolor niebieski wskazuje na obecność mioglobiny, hemoglobiny lub zhemolizowanych erytrocytów. Pojawienie się rozproszonych lub regularnych niebieskich plamek oznacza obecność nieuszkodzonych erytrocytów. Aby zwiększyć dokładność testu, oznaczono oddzielnie skale barwne dla hemoglobiny i erytrocytów. Krew często wykrywana jest w moczu kobiet w czasie menstruacji. Wysokie pH moczu może obniżyć czułość testu, a średnie do wysokiego stężenie kwasu askorbinowego może hamować wysycenie koloru. Obecność bakteryjnej peroksydazy związanej z infekcją dróg moczowych może dawać fałszywie dodatnie wyniki. Test jest nieznacznie bardziej czuły dla wolnej hemoglobiny i mioglobiny niż dla nieuszkodzonych erytrocytów.

pH: jeśli nie zastosuje się wskazań instrukcji i nadmiar moczu po zostaniu na pasku, może wystąpić zjawisko „przejścia”, polegające na tym, że kwaśny bufor z odczynnika białkowego przeszerzy się na pole testowe pH, zaniżając wynik pH. Zróżnicowane stężenia buforów moczowych nie zakłócają wyników testu.

BIAŁKO: jakikolwiek odcień zieleni oznacza obecność białka w moczu. Test jest wysoce czuły dla albumin i mniej czuły dla hemoglobiny, globulin i mukoprotein. Negatywny wynik testu nie wyklucza obecności tych białek. Mocz wysoce zbuforowany albo zasadowy może dawać wyniki fałszywie dodatnie. Próbkę moczu zanieczyszczoną czwartorzędowymi związkami amonu lub środkami do czyszczenia skóry zawierającymi chlorheksydynę mogą dawać wyniki fałszywie dodatnie. Mocz o wysokim ciężarze właściwym może dawać wyniki fałszywie ujemne.

UROBILINOGEN: wszystkie wyniki poniżej 1 mg/dl interpretuje się jako prawidłowe. Otrzymanie wyniku negatywnego nie wyklucza obecności urobilinogenu. Pole testowe może reagować z substancjami zbadanymi jako interferujące z odczynnikiem Ehrlicha, takimi jak kwas p-aminosalicylowy i sulfonamidy. Formalina może powodować wyniki fałszywie ujemne. Test nie służy do wykrycia porfobilinogenu.









AZOTYNY: test jest swoisty dla azotanów i nie wchodzi w reakcję z żadną inną substancją wydalaną z moczem. Pojawienie się jakiegokolwiek wysycenia koloru jednolicie różowego do czerwonego oznacza wynik dodatni, wskazujący na obecność azotanów. Intensywność barwy nie jest proporcjonalna do ilości bakterii obecnych w próbce moczu. Różowe plamki lub różowe zabarwienie brzegów pola testowego nie powinno być odczytywane jako wynik pozytywny. Zaleca się porównanie otrzymanego koloru na białym podłożu, co może pomóc w zauważeniu wyniku dla niskiego poziomu azotanów. Kwas askorbinowy w stężeniu powyżej 30 mg/dl może powodować wyniki fałszywie ujemne w moczu zawierającym mniej niż 0,05 mg/dl azotanów. Czułość tego testu ulega pogorszeniu w przypadku próbek moczu silnie alkalicznych lub z wysokim ciężarem właściwym. Dla otrzymania dokładnych wyników nie powinno się zażywać antybiotyków na trzy dni przed przeprowadzeniem badania. Wyniki ujemne można otrzymać w przypadku infekcji dróg moczowych wywołanej przez mikroorganizmy niezawierające reduktazy, przekształcającej azotany w azotyny, jeśli mocz nie jest wystarczająco długi (co najmniej 4 godziny) przetrzymywany w pecherzu moczowym, aby nastąpiła redukcja azotanów do azotanów oraz kiedy była stosowana terapia antybiotykowa lub kiedy w diecie brakuje azotanów.

LEUKOCYTY: wyniki należy odczytywać w czasie 60-120 sekund do pełnego wysycenia koloru. Intensywność barwy jest proporcjonalna do ilości leukocytów w moczu. Wysoki ciężar właściwy lub podwyższony poziom glukozy (powyżej 2000 mg/dl) mogą zaniżyć wynik. Obecność cefaleksyny, cefalotyny lub wysokie stężenie kwasu szczawowego może również zaniżyć wyniki. Tetracyklina może powodować obniżenie reaktywności, a wysokie stężenie leku może powodować wynik fałszywie negatywny. Test nie reaguje na erytrocyty ani bakterie często występujące w moczu.

Data ostatniej aktualizacji ulotki: 20.06.2022
Wersja 5AC

 1434

OBJAŚNIENIE SYMBOLI

	Przed wykonaniem badania zapoznać się dokładnie z instrukcją		Tylko do diagnostyki in vitro
	Do jednorazowego użycia		Przechowywać w temperaturze 2-30°C
	Numer serii		Data ważności
	Liczba testów w kopercie		Uwaga

 Wytwórca:

Hydrex Diagnostics Sp. z o.o.
Aleja Stanów Zjednoczonych 61a
04-028 Warszawa
www.hydrex.pl