



Test Strip de drogas de abuso



Test Card de drogas de abuso

Películas disponibles en YouTube www.youtube.com/lumiquickinc

PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE UN FÁRMACO/METABOLITO(S) ORÍTICO(S) EN ORINA HUMANA

Para diagnóstico in vitro y uso forense

Drugs of Abuse (DOA) Test			
Test Strip		Test Card	
Catalogar Número	REF	Catalogar Número	REF
74013 Anfetamina Strip	74031 Opiáceo 2000 Strip	74014 Anfetamina Card	74032 Opiáceo 2000 Card
74015 Barbitúricos Strip	74043 Oxidodona Strip	74016 Barbitúricos Card	74044 Oxidodona Card
74017 Benzodiazepina Strip	74033 PCP Strip	74018 Benzodiazepina Card	74034 PCP Card
74041 Buprenorfina Strip	74051 Propoxifeno Strip	74042 Buprenorfina Card	74052 Propoxifeno Card
74019 Cocaína Strip	74035 THC Strip	74020 Cocaína Card	74036 THC Card
74021 EDDP Strip	74003 Tramadol Strip	74022 EDDP Card	74002 Tramadol Card
74065 K2 Strip	74037 TCA Strip	74066 K2 Card	74038 TCA Card
74039 Ketamina Strip	74055 Metilfenidato Strip	74040 Ketamina Card	74056 Metilfenidato Card
74023 MDMA Strip	74057 Fentanilo Strip	74024 MDMA Card	74058 Fentanilo Card
74025 Metadona Strip	74059 Clonazepam Strip	74026 Metadona Card	74060 Clonazepam Card
74027 Metanfetamina Strip	74061 Cotinina Strip	74028 Metanfetamina Card	74062 Cotinina Card
74029 Opiáceo 300 Strip		74030 Opiáceo 300 Card	

USO PREVISTO

Tarjeta de prueba QuickProfile™ DOA/Tira de prueba QuickProfile™ DOA, en lo sucesivo denominado como Haz una prueba, es una prueba in vitro de un paso basada en inmunocromatografía. Están diseñados para la determinación cualitativa de una sustancia farmacológica en muestras de orina humana. Este ensayo se puede utilizar en el punto de atención. A continuación se muestra una lista de las concentraciones de corte para cada fármaco.

Anfetamina	1000 ng/ml de d-anfetamina
Barbitúrico	300 ng/ml de secobarbital
Benzodiazepina	300 ng/ml de oxazepam
buprenorfina	10 ng/ml de buprenorfina-3-β-d-glucuronido
Cocaína	300 ng/ml de benzoilecgonina
Clonazepam	300 ng/ml de 7-aminoclonazepam
cotinina	100 ng/ml de cotinina
EDDP	100 ng/ml de EDDP
fentanilo	10 ng/ml de norfentanilo
K2	25 ng/ml de ácido butanoico JWH-073 50 ng/ml de ácido pentanoico JWH-018
Ketamina	1000 ng/ml de Ketamina
Metadona	300 ng/ml de metadona
Metanfetamina (incluye éxtasis)	1000 ng/ml de (+) metanfetamina
MDMA (específico del éxtasis)	500 ng/ml de MDMA
Metilfenidato (Ritalin)	300 ng/ml de metilfenidato
Opiáceo*	300 ng/ml de morfina

Opiáceo II*	2000 ng/ml de morfina
oxidodona	100 ng/ml de oxidodona
fenciclidina	25 ng/ml de fenciclidina
Cannabinoide (THC)	50 ng/ml de 11-nor-Δ ⁹ -THC-9-COOH
propoxifeno	300 ng/ml de norpropoxifeno
Tramadol	200 ng/ml de Tramadol
Antidepresivo tricíclico (TCA)	1000 ng/ml de nortriptilina

Este ensayo proporciona solo un resultado de prueba analítico preliminar. Se debe utilizar un método químico alternativo más específico para obtener un resultado analítico confirmado. La cromatografía de gases/espectrometría de masas (GC/MS) ha sido establecida como el método de confirmación preferido por la Administración de Servicios de Salud Mental para el Abuso de Sustancias (SAMHSA). Se debe aplicar la consideración clínica y el juicio profesional a cualquier resultado de prueba de drogas de abuso, particularmente cuando se indican resultados preliminares positivos.

* SAMHSA recomienda una concentración de corte de 2000 ng/ml para la prueba de opiáceos

RESUMEN Y EXPLICACIÓN

Abuso de drogas

Anfetaminas son una clase de potentes agentes simpaticomiméticos con aplicaciones terapéuticas. Las anfetaminas más comunes son la d-anfetamina y la d,l-anfetamina. Las anfetaminas son estimulantes del sistema nervioso central que hacen que los neurotransmisores epinefrina, norepinefrina y dopamina se liberen en el cerebro y el cuerpo, dando a los usuarios sentimientos de euforia, alerta y aumento de energía. El abuso crónico de anfetamina conduce a la tolerancia y al efecto de refuerzo de la droga. Las respuestas cardiovasculares a la anfetamina incluyen aumento de la presión arterial y arritmias cardíacas. Las respuestas más agudas producen ansiedad, paranoia, alucinaciones y comportamiento psicótico. La anfetamina se metaboliza a través de varias vías. En general, la orina ácida promueve la excreción mientras que la orina alcalina la retarda. En 24 horas, aproximadamente el 79% de la dosis de anfetamina se excreta en orina ácida y alrededor del 45% en orina alcalina. Por lo general, alrededor del 20% se excreta como anfetamina sin cambios. La anfetamina sin cambios se puede detectar hasta 1 o 2 días después del uso.

Barbitúricos son un grupo de medicamentos recetados de los que se abusa con frecuencia. Pueden deprimir el sistema nervioso central. La dosis aguda más alta induce euforia, sedación y depresión respiratoria. Las respuestas más agudas producen colapso respiratorio y coma. Los efectos de los barbitúricos de acción corta, como el secobarbital, duran de 3 a 6 horas. Los efectos de los barbitúricos de acción prolongada, como el fenobarbital, duran de 10 a 20 horas. Los barbitúricos de acción corta normalmente permanecen detectables en la orina durante 4 a 6 días, mientras que los barbitúricos de acción prolongada pueden detectarse hasta por 30 días. Los barbitúricos se excretan en la orina en formas inalteradas, derivados hidroxilados, derivados carboxilados y conjugados de glucurónido.

Benzodiazepinas son una clase de depresores del sistema nervioso central ampliamente prescritos que tienen efectos ansiolíticos, hipnóticos, efectos anticonvulsivos y relajantes musculares. El abuso crónico puede resultar en adicción y discinesia tardía. Dosis agudas más altas provocan somnolencia, mareos, relajación muscular, letargo, coma y posible muerte. Los efectos del uso de benzodiazepinas duran de 4 a 8 horas. Muchas de las benzodiazepinas comparten una ruta metabólica común y se excretan como oxazepam y su glucurónido en la orina. El oxazepam es detectable en la orina hasta 7 días después del uso de la droga.

Buprenorfina Un derivado de la tebaína, es un opiáceo que se ha comercializado en los Estados Unidos como el analgésico parenteral de la Lista V Buprenex. En 2003, con base en una reevaluación de la evidencia disponible sobre el potencial de abuso, adicción y efectos secundarios, la DEA reclasificó la buprenorfina de un narcótico de la Lista V a la Lista III. La buprenorfina se parece estructuralmente a la morfina, pero tiene una duración de acción más prolongada que la morfina y puede administrarse por vía sublingual como analgésico. En octubre de 2002, la FDA aprobó el uso de un producto de monoterapia con buprenorfina, Subutex, y un producto combinado de buprenorfina/naloxona, Suboxone, para el tratamiento de la adicción a los opiáceos. Subutex y Suboxone son los primeros estupefacientes disponibles en virtud de la Ley de Drogas de los EE. UU. (DATA) de 2003 para el tratamiento de la dependencia de opiáceos que se pueden recetar en los EE. UU. en el lugar de trabajo de un médico. También se ha demostrado que la buprenorfina tiene potencial de abuso y puede causar dependencia. Además, se han registrado varias muertes como resultado de sobredosis de buprenorfina inyectada por vía intravenosa junto con otras drogas psicotrópicas como las benzodiazepinas. La buprenorfina se metaboliza principalmente por n-desalquilación para formar glucurónido-buprenorfina y glucurónido-norbuprenorfina. se han registrado varias muertes como resultado de una sobredosis de buprenorfina inyectada por vía intravenosa junto con otras drogas psicotrópicas como las benzodiazepinas. La buprenorfina se metaboliza principalmente por n-desalquilación para formar glucurónido-buprenorfina y glucurónido-norbuprenorfina.

Cocaína Derivada de las hojas de la planta de cacao, la cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central, así como un anestésico local. Algunos de los efectos psicológicos inducidos por la cocaína son: euforia, confianza y sensación de aumento de energía, acompañados de aumento del ritmo cardíaco, dilatación de las pupilas, fiebre, temblores y sudoración. La ingestión continuada de cocaína podría inducir tolerancias y dependencia fisiológica que conducen a su abuso. La cocaína se consume fumando, por vía intravenosa, intratransal u oral y se excreta en la orina principalmente como benzoilecgonina en un período breve. La benzoilecgonina tiene una vida media biológica de 5 a 8 horas, que es mucho más larga que la de la cocaína (0,5 a 1,5 horas), y generalmente puede detectarse entre 12 y 72 horas después del consumo o la exposición a la cocaína.

Clonazepam es un derivado clorado del nitrazepam que tiene propiedades anticonvulsivas, relajantes musculares y ansiolíticas muy potentes. Se comercializa como medicamento recetado con los nombres de Klonopin, Ravotril, Tivotril o Rivatril. Clonazepam tiene una vida media inusualmente larga de 18 a 50 horas en el cuerpo humano, por lo que generalmente se considera una de las benzodiazepinas de acción prolongada. Clonazepam tiene un inicio de acción rápido y una alta tasa de efectividad y baja toxicidad en sobredosis, pero tiene inconvenientes debido a reacciones adversas que incluyen efectos paradójicos, somnolencia y deterioro cognitivo. El deterioro cognitivo puede persistir durante al menos 6 meses después de la suspensión del clonazepam. El clonazepam se une en gran medida a las proteínas plasmáticas. El clonazepam se absorbe rápida y completamente después de la administración oral. La concentración plasmática máxima de clonazepam se alcanza entre 1 y 4 horas después de la administración oral. Clonazepam es altamente metabolizado con menos del 2% sin cambios en la orina. Los metabolitos incluyen 7-aminoclonazepam, 7-acetaminoclonazepam y 3-hidroxiclonazepam.

Cotina es un alcaloide que se encuentra en el tabaco y también es un metabolito importante de la nicotina. La cotina se utiliza como biomarcador de la exposición al humo del tabaco y también se ha vendido como antidepressivo bajo la marca Scotline. La cotina tiene una vida media in vivo de aproximadamente 20 horas y, por lo general, es detectable durante varios días después del consumo de tabaco. El nivel de cotina es proporcional a la cantidad de exposición al humo del tabaco. En orina, los valores entre 11 ng/ml y 30 ng/ml pueden estar asociados con el tabaquismo leve o la exposición pasiva. Los niveles de cotina en fumadores activos suelen alcanzar los 500 ng/ml o más.

EDDP La 2-etilidina-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina es el principal metabolito de la metadona. La metadona es una sustancia controlada y se utiliza para la desintoxicación y el mantenimiento de pacientes dependientes de opiáceos. Los pacientes en mantenimiento con metadona pueden exhibir niveles de metadona (principal) que representan del 5 al 50 % de la dosis y del 3 al 25 % de EDDP en la excreción urinaria durante las primeras 24 horas. La detección de EDDP es más beneficiosa que la detección tradicional con metadona, ya que la EDDP solo existe en la orina de personas que ingirieron metadona. Se puede prevenir la manipulación de las muestras añadiendo metadona a la orina. En segundo lugar, la eliminación renal de EDDP no se ve afectada por el pH urinario, por lo que la prueba de EDDP proporciona un resultado más preciso de la ingestión de metadona que la prueba de metadona principal.

Fentanilo es un opioide sintético. Tiene las marcas de Sublimaze, Actiq, Durogestic, Fentora y otras. El fentanilo es aproximadamente 100 veces más potente que la morfina, con 100 microgramos de fentanilo aproximadamente equivalentes a 10 mg de morfina o 75 mg de meperidina en actividad analgésica. El fentanilo es un analgésico narcótico potente con un inicio de acción rápido y una acción de corta duración. Históricamente, se ha utilizado para tratar el avance crónico pagado y se usa comúnmente antes de los procedimientos. El uso ilícito de fentanilos farmacéuticos apareció por primera vez a mediados de la década de 1970. Debido a que los efectos del fentanilo duran muy poco tiempo, es incluso más adictivo que la heroína. Los usos regulares pueden volverse adictos muy rápidamente. El fentanilo es mucho más potente que la heroína y tiende a producir una depresión respiratoria significativamente peor. haciéndola algo más peligrosa que la heroína para los usuarios. La sobredosis de fentanilo le ha causado la muerte. En los Estados Unidos, el fentanilo está clasificado como sustancia controlada de la Lista II.

Cannabis sintético K2es un producto químico y herbal psicoactivo que, cuando se consume, imita los efectos del cannabis. Es mejor conocido por el nombre de marca K2 y Spice, los cuales se han convertido en gran medida en marcas comerciales genéricas utilizadas para referirse a cualquier producto de cannabis sintético. Los estudios sugieren que la intoxicación por cannabinoides sintéticos se asocia con psicosis aguda, empeoramiento de trastornos psicóticos previamente estables, y también puede tener la capacidad de desencadenar un trastorno psicótico crónico (a largo plazo) entre personas vulnerables, como aquellas con antecedentes familiares de enfermedad mental. . Se utiliza una variedad grande y compleja de cannabinoides sintéticos, la mayoría de los cuales son tercanabiciclohexanol, JWH-018, JWH-073 o HU-210. A partir del 1 de marzo de 2011, cinco cannabinoides, JWH-018, JWH-073, CP-47.

Metadona es un opioide sintético, clínicamente disponible. Se utiliza clínicamente para el tratamiento del dolor intenso y en programas de mantenimiento para adictos a la morfina y la heroína. La metadona actúa sobre los sistemas nervioso central y cardiovascular para producir depresión respiratoria y circulatoria. La metadona también produce miosis y aumenta el tono del músculo liso en el tracto gastrointestinal inferior al tiempo que disminuye la amplitud de las contracciones. Dosis agudas más altas inducen analgesia, sedación, depresión respiratoria y coma. Después de la administración de metadona, los principales productos de excreción urinaria son la metadona y sus metabolitos, EDDP y EMDP. Las grandes variaciones individuales en la excreción urinaria de metadona son la producción de metadona del 5 al 22%. Normalmente, después de una dosis oral de 5 mg, la metadona y el EDDP representan el 5 % de la dosis en la orina de 24 horas.

Metanfetamina es el derivado sintético más popular de las anfetaminas. Es un potente agente simpaticomimético con aplicaciones terapéuticas. Las dosis altas agudas conducen a una mayor estimulación del sistema nervioso central e inducen euforia, estado de alerta, reducción del apetito y una sensación de mayor energía y poder. Una respuesta más aguda produce ansiedad, paranoia, comportamiento psicótico y arritmias cardíacas. La metanfetamina se excreta en la orina como anfetamina y derivados oxidados y desaminados. Sin embargo, el 10-40% de la metanfetamina se excreta sin cambios. La metanfetamina generalmente se detecta en la orina durante 3 a 5 días después del uso.

MDMAM etilendioximetanfetamina (Éxtasis) es una droga de diseño sintetizada por primera vez en 1914 por una compañía farmacéutica alemana para el tratamiento de la obesidad. Aquellos que toman el medicamento frecuentemente reportan efectos adversos, como aumento de la tensión muscular y sudoración. La MDMA no es claramente un estimulante, aunque tiene, al igual que las anfetaminas, la capacidad de aumentar la presión arterial y el ritmo cardíaco. MDMA produce algunos cambios de percepción en forma de mayor sensibilidad a la luz, dificultad para enfocar y visión borrosa en algunos usuarios. Se cree que su mecanismo de acción es a través de la liberación del neurotransmisor serotonina. La MDMA también puede liberar dopamina, aunque la opinión general es que se trata de un efecto secundario de la droga. El efecto más generalizado de la MDMA, que ocurre en casi todas las personas que han tomado una dosis razonable de la droga, es producir un apretón de las mandíbulas.

Metilfenidato es más comúnmente conocido por el nombre comercial de Novartis Ritalin, que es una mezcla racémica de liberación instantánea. También hay una variedad de formulaciones y existen marcas genéricas. El metilfenidato es un fármaco psicoestimulante para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el síndrome de taquicardia postural ortostática y la narcolepsia. También se puede recetar para uso no indicado en la etiqueta en casos resistentes al tratamiento de letargo, depresión, insulto neutral, obesidad y, rara vez, otros trastornos psiquiátricos como el trastorno obeso-compulsivo. El metilfenidato, como otros estimulantes, aumenta los niveles de dopamina. El potencial de abuso aumenta cuando el metilfenidato se tritura y se ronca o cuando se inyecta produciendo efectos casi idénticos a los de la cocaína. Los efectos similares a los de la cocaína también pueden ocurrir con dosis muy altas por vía oral. El metilfenidato tiene un alto potencial para la dependencia de drogas y el abuso de aditivos debido a su farmacología similar a la cocaína y las anfetaminas. Internacionalmente, el metilfenidato es una droga de la Lista II bajo la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas. En los Estados Unidos, el metilfenidato está clasificado como sustancia controlada de la Lista II, la designación utilizada para las sustancias que tienen un valor médico reconocido, pero presentan un alto probabilidad de abuso debido a su potencial adictivo.

Ketamina es un derivado de la fenciclidina. Se utiliza médicamente como veterinario y humanenestésico. Ciertas dosis de ketamina pueden causar estados de ensoñación y alucinaciones. En altas dosis, la ketamina puede causar delirio, amnesia, alteración de la función motora, presión arterial alta, depresión y problemas respiratorios potencialmente mortales. La ketamina se metaboliza en el hígado y se excreta por vía renal. La vida media de la ketamina en el cuerpo es de unas tres horas.

Opiáceo Analgésicos opioides compuestos por un gran grupo de sustancias que controlan el dolor deprimiendo el sistema nervioso

DCR 17-028 DOA Dispositivo de prueba único
5100-2 E2R4 4-28-2017

central. Las dosis altas agudas utilizadas por abusadores o adictos pueden causar coordinación deprimida, decisión interrumpida, disminución de la respiración, hipotermia y coma. La morfina se excreta sin metabolizar y es el producto metabólico marcador de los opiáceos. La morfina y el glucurónido de morfina se detectan en la orina durante varios días después de la dosis de opiáceos.

Oxicodona se conoce como Oxycontin, Roxicodone y es un ingrediente de Percodan, Percocet, Roxicet y Tylox. La oxicodona es un opiáceo semisintético derivado del opio. Al igual que otros opiáceos, la oxicodona se caracteriza por sus propiedades analgésicas y la tendencia de los usuarios a formar una dependencia física y desarrollar tolerancia con el uso prolongado. La oxicodona generalmente se administra en combinación con analgésicos no opiáceos como paracetamol y salicilatos para el alivio del dolor moderado a intenso. La oxicodona es un depresor del sistema nervioso central que puede causar somnolencia, mareos, letargo, debilidad y confusión. La toxicidad en una sobredosis de oxicodona puede provocar estupor, coma, flacidez muscular, depresión respiratoria grave, hipotensión y paro estriado. La oxicodona se metaboliza por N- y O-desmetilación. Uno de los metabolitos, la oximorfona, es un analgésico narcótico potente, mientras que el otro, la noroxicodona, es relativamente inactivo. Entre el 33 y el 61 % de una dosis única de oxicodona se excreta en una muestra de orina de 24 horas y consiste en 13-19 % de oxicodona libre, 7-29 % de oxicodona conjugada con glucurónido, 13-14 % de oximorfona conjugada con glucurónido y una cantidad desconocida de noroxicodona. . La ventana de tiempo de detección de la oxicodona es de 1 a 3 días después del uso.

Fenciclidina comúnmente conocido como PCP, es un alucinógeno que interactúa con los sistemas dopaminérgico, colinérgico y adrenérgico. Tiene efectos estimulantes, depresivos, alucinógenos y psicológicos dependientes de la dosis. La PCP se administra principalmente por vía oral o intravenosa. Incluso una cantidad moderada de PCP, de 5 a 100 ng/ml, puede provocar autodestrucción psicótica y violenta. A dosis altas, de 100 a 500 ng/ml, la PCP puede causar convulsiones, hipertiroidismo, coma prolongado, ausencia de sensibilidad periférica e incluso la muerte. El PCP se metaboliza mediante hidroxilación, oxidación y conjugación con ácido glucurónico en el hígado. Alrededor del 10% de la dosis se excreta en la orina como fármaco inalterado. Para usuarios crónicos, la PCP se puede detectar en la orina durante 7 a 8 días después de la administración del fármaco.

El propoxifeno es un medicamento recetado para el alivio del dolor. Aunque ligeramente menos selectivo que la morfina, el propoxifeno se usa principalmente a los receptores opioides y produce analgesia y otros efectos en el SNC similares a los que se observan con los opioides similares a la morfina. Es probable que a dosis equianalgésicas la incidencia de efectos secundarios como náuseas, anorexia, estreñimiento, dolor abdominal y somnolencia sea similar a la de la codeína. Después de la administración oral, las concentraciones de Propoxifeno en plasma alcanzan sus valores más altos en 1 a 2 horas. Existe una gran variabilidad entre los sujetos en cuanto a la tasa de aclaramiento y las concentraciones plasmáticas que se alcanzan. El porcentaje de propoxifeno inalterado excretado en la orina es inferior al 1%. En los seres humanos, la ruta principal del metabolismo es la N-desmetilación para producir norpropoxifeno.

THC Los agentes de la marihuana que provocan diversos efectos biológicos en los humanos se denominan cannabinoides. El cannabinoide es un estimulante del sistema nervioso central que altera el estado de ánimo y las percepciones sensoriales, produce pérdida de coordinación, afecta la memoria a corto plazo y produce síntomas de ansiedad, paranoia, depresión, confusión, alucinaciones y aumento del ritmo cardíaco. Grandes dosis de cannabinoides podrían provocar el desarrollo de tolerancias y dependencia fisiológica y conducir al abuso. Puede ocurrir una tolerancia a los efectos cardíacos y psicotrópicos y el síndrome de abstinencia produce inquietud, insomnio, anorexia y náuseas. 9- El THC es el principal ingrediente activo de los cannabinoides. El principal metabolito excretado en la orina es 11-nor- 9-THC-9-COOH, que se encuentran a las pocas horas de la exposición y permanecen detectables en la orina durante 3 a 10 días después de fumar.

Tramadol es un analgésico cuasi-narcótico utilizado en el tratamiento del dolor moderado a severo. Es un análogo sintético de la codeína, pero tiene una baja afinidad de unión a los receptores opioides mu. Grandes dosis de tramadol pueden desarrollar tolerancia y dependencia fisiológica y conducir a su abuso. Tramadol se metaboliza extensamente después de la administración oral. Aproximadamente el 30% de la dosis se excreta en la orina como fármaco inalterado, mientras que el 60% se excreta como metabolitos. Las vías principales parecen ser la N- y la O-desmetilación, la glucuronidación o la sulfatación en el hígado.

TCA Los antidepressivos tricíclicos, comúnmente conocidos como TCA, son un grupo de fármacos antidepressivos. Los ATC se administran principalmente por vía oral o intramuscular. La sintomatología progresiva de TCA incluye agitación, confusión, alucinaciones, hipertonicidad, convulsiones y cambios en el EKG. La nortriptilina, la desipramina (Pertofran) y la imipramina (Tofranil) son los TCA más utilizados. La vida media de TCA varía de unas pocas horas a unos pocos días. Los TCA se excretan con menos del 1% del fármaco inalterado.

PRINCIPIO

El DOA Test se basa en el principio de reacción inmunoquímica específica entre anticuerpos y antígenos para analizar compuestos particulares en muestras de orina humana. El ensayo se basa en la competencia por la unión de anticuerpos. Cuando el fármaco está presente en la muestra de orina, compete con el conjugado del fármaco por la cantidad limitada de conjugado de anticuerpo y colorante. Cuando la cantidad de fármaco es igual o superior al límite, evitará la unión del conjugado de fármaco al anticuerpo. Por lo tanto, una muestra de orina positiva no mostrará una banda de color en la zona de la línea de prueba, lo que indica un resultado positivo, mientras que la presencia de una banda de color indica un resultado negativo.

Una línea de control está presente en la ventana de prueba para funcionar como control de procedimiento. Esta banda de color siempre debe aparecer en la zona de la línea de control si el dispositivo de prueba se almacena en buenas condiciones y la prueba se realiza correctamente.

MATERIAL SUMINISTRADO

1. Prueba DOA. La cantidad de cada antígeno y/o anticuerpo recubierto en la tira es inferior a 1,0 mg para el conjugado de antígeno y es inferior a 1,0 mg para el anticuerpo IgG anti-conejo de cabra.
Zona de prueba: contiene conjugados de antígeno de proteína bovina del fármaco
Zona de control: contiene anticuerpo IgG anti-conejo de cabra AlmoHADILLA de conjugado: contiene anticuerpo monoclonal anti-fármaco de ratón.
2. Pipeta de transferencia (solo para la tarjeta de prueba DOA)
3. Instrucciones de uso.

MATERIAL NECESARIO, PERO NO SUMINISTRADO

1. Contenedor de recogida de orina.
2. Temporizador o reloj.

ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD

La prueba DOA debe almacenarse de 4 a 30°C y será efectivo hasta la fecha de vencimiento indicada en el paquete. El producto es sensible a la humedad y debe usarse inmediatamente después de abrirlo. Cualquier producto mal sellado debe desecharse.

PRECAUCIONES

1. Solo para diagnóstico in vitro y uso forense.
2. No utilice el producto más allá de la fecha de caducidad.
3. Manejar todas las muestras como potencialmente infecciosas.
4. Producto sensible a la humedad. No abra la bolsa de aluminio hasta que esté lista para la prueba.
5. Utilice un recipiente para muestras de orina nuevo para cada muestra a fin de evitar la contaminación cruzada.

RECOGIDA Y PREPARACIÓN DE MUESTRAS

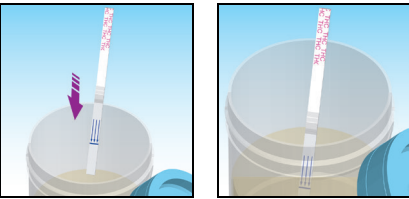
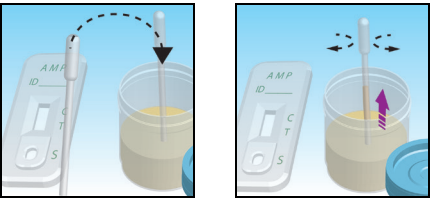
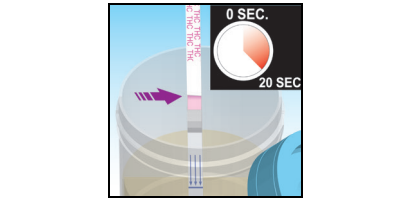
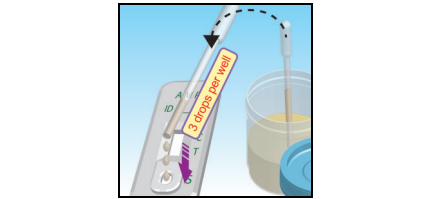
La orina fresca no requiere ningún manejo o pretratamiento especial. La muestra debe recogerse en un recipiente de plástico o vidrio limpio y seco. Si el ensayo no se realiza de inmediato, la muestra de orina puede refrigerarse a 2-8 °C o congelarse hasta por 7 días. Las muestras deben llevarse a temperatura ambiente antes de la prueba. Las muestras de orina que muestren una gran cantidad de precipitado o turbidez deben centrifugarse o dejar que se asienten antes de la prueba. Evite el contacto con la piel usando guantes y ropa de laboratorio adecuada.

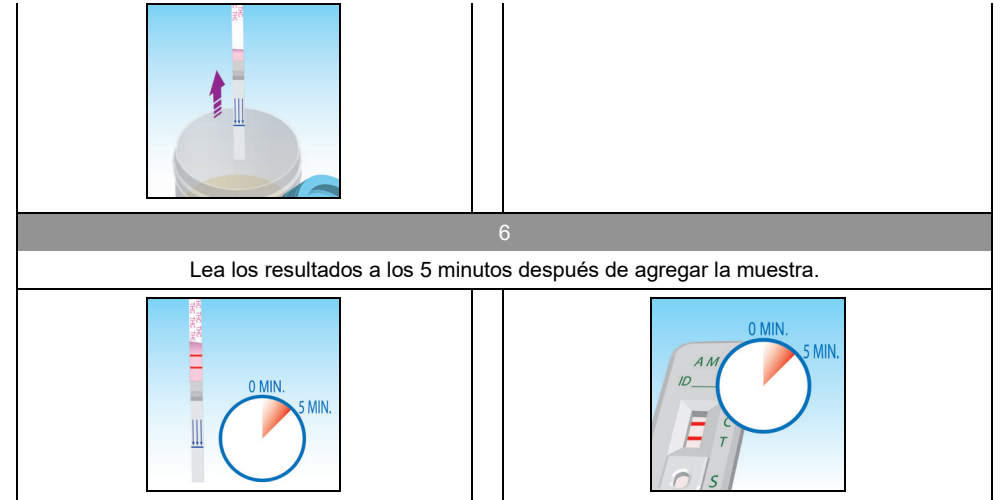
CONTROL DE CALIDAD

Las buenas prácticas de laboratorio recomiendan el uso diario de materiales de control para validar la confiabilidad del dispositivo. Los materiales de control deben analizarse como muestras clínicas y desafiarse a la concentración de corte del ensayo, por ejemplo, 50 % por encima y por debajo de la concentración de corte. Si los valores de control no se encuentran dentro del rango establecido, los resultados del ensayo no son válidos. Los materiales de control, que no se proporcionan con este kit de prueba, están disponibles comercialmente.

La prueba DOA proporciona un control de proceso incorporado con una reacción de antígeno/anticuerpo diferente en la región de control (C). Esta línea de control siempre debe aparecer independientemente de la presencia de fármaco o metabolito. Si la línea de control no aparece, el dispositivo de prueba debe desecharse y el resultado obtenido no es válido. La presencia de esta banda de control en la región de control sirve como 1) verificación de que se agrega suficiente volumen, 2) que se obtiene el flujo adecuado.

PROCEDIMIENTO

1	
Llevar todos los materiales y especímenes a temperatura ambiente.	
2	
Retire la prueba DOA de la bolsa de aluminio sellada.	
3 (Solo para tarjeta de prueba DOA)	
Coloque la DOA TestCard en una superficie plana y etiquete el dispositivo con la identificación del paciente.	
4	
<p>Coloque el extremo de la almohadilla de muestra en la muestra de orina. Tenga cuidado de sostener cada almohadilla en la orina sin tocar la tarjeta de plástico.</p> 	<p>Coloque la pipeta de transferencia en la muestra y presione el bulbo para extraer una muestra.</p> 
5	
<p>Sostenga el dispositivo en la orina hasta que aparezca un color rojizo en el área de prueba (aproximadamente 20 segundos). Retire la tira de la muestra de orina.</p> 	<p>Sostenga la pipeta en posición vertical sobre el pozo de muestra de la tarjeta de prueba y entregue 2-3 gotas (80-120µl) de muestra en cada uno de los pocillos de muestra.</p> 



Precaución: los resultados después de 10 minutos pueden no ser precisos.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Negativo:

Se forman bandas de colores tanto en la zona de la línea de prueba (T) como en la zona de la línea de control (C). Esta es una indicación de resultado negativo para la prueba. El resultado negativo no indica ausencia de droga en la muestra; solo indica que el nivel del fármaco analizado en la muestra es inferior al nivel de corte.

Positivo:

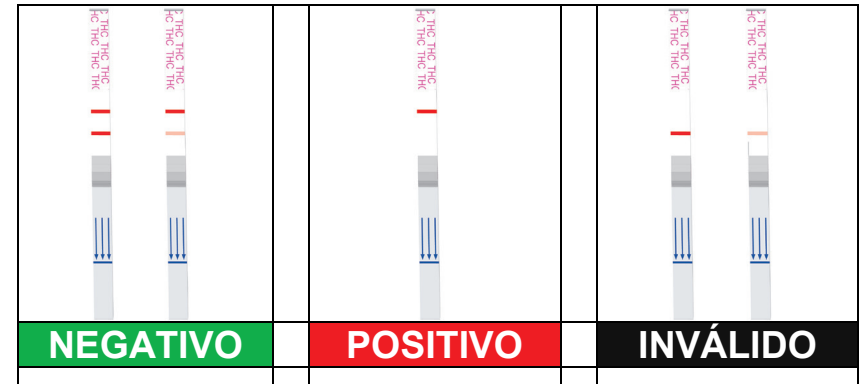
Se forma una banda de color. Aparece una banda de color en la zona de la línea de control. No se encuentra ninguna banda de color en la zona de la línea de prueba (T). Esta es una indicación de que el nivel del fármaco analizado en la muestra está por encima del nivel de corte.

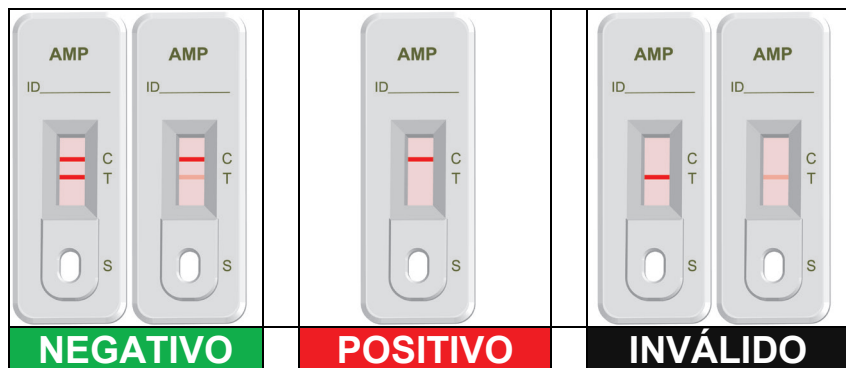
Inválido:

Si no hay una banda de color en la zona de la línea de control (C), el resultado de la prueba no es válido. Vuelva a probar la muestra con un nuevo dispositivo.

Nota: Un límite (+/-) en la zona de la línea de prueba debe considerarse un resultado negativo.

Nota: La tira de prueba de THC y la tarjeta de prueba de anfetamina que se muestran a continuación se seleccionaron como ejemplos de las 18 pruebas de drogas disponibles actualmente proporcionadas por LumiQuick Diagnostics, Inc.





LIMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El ensayo está diseñado para usarse únicamente con orina humana. Un resultado positivo con la prueba indica solo la presencia de una droga/ metabolito y no indica ni mide intoxicación. Existe la posibilidad de que un error técnico o de procedimiento, así como otras sustancias en ciertos alimentos y medicamentos, interfieran con la prueba y provoquen resultados falsos. Consulte la sección "ESPECIFICIDAD" para ver las listas de sustancias que producirán resultados positivos o que no interfieren con el rendimiento de la prueba. Si se encuentra presente una droga/metabolito en la muestra de orina, el ensayo no indica la frecuencia de uso de la droga ni distingue entre la droga de abuso y ciertos alimentos y medicamentos.

RESULTADOS PREVISTOS

El DOA Test es un ensayo cualitativo. Identifica el fármaco seleccionado en la orina humana en su concentración de corte o superior. La concentración del fármaco no se puede determinar mediante este ensayo. La prueba está destinada a distinguir un resultado negativo de un presunto resultado positivo. Todos los resultados positivos deben confirmarse utilizando un método alternativo, preferiblemente GC/MS.

CARACTERÍSTICAS DE PRESENTACIÓN

A. Precisión

La precisión de la prueba DOA se evaluó en cada tira individual y en comparación con el método GC/MS a la siguiente concentración: d-anfetamina 1000 ng/ml (AMP), secobarbital 300 ng/ml (BAR), oxazepam, 300 ng/ml (BZO), buprenorfina-3-β-d-glucurónido 10 ng/ml (BUP), benzoilecgonina 300 ng/ml (COC), 7-aminoclonazepam 300 ng/ml (7-ACL), cotinina 100 ng/ml (COT), EDDP 100 ng/ml (EDDP), fentanilo 10 ng/ml (FTL), cannabis sintético 50 ng/ml (K2), ketamina 1000 ng/ml (KET), metadona 300 ng/ml (MTD), (+) metanfetamina 1000 ng/ml (MAMP), MDMA 500 ng/ml (MDMA), metilfenidato 300 ng/ml (MPD), morfina 300 ng/ml (OPI), morfina 2000 ng/ml (OPI II), oxycodona 100 ng/ml (OXY), fenciclidina 25 ng/ml (PCP), norpropoxifeno 300 ng/ml (PPX), 11-nor-Δ9-THC-9-COOH 50 ng/ml (THC), tramadol 200 ng/ml (TRA) y nortriptilina 1000 ng/ml (TCA). Los resultados de cada tira de componentes se enumeran a continuación:

- Anfetamina** La precisión de la prueba de anfetamina se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 1000 ng/ml. En este estudio se evaluaron trescientas cuarenta y cinco (345) muestras de orina compuestas de ciento treinta y tres (133) muestras positivas de anfetamina y doscientas doce (212) muestras negativas. Los resultados se resumen y presentan a continuación: % de acuerdo positivo: 98,5, % de acuerdo negativo: 100
- Barbitúrico** La precisión de la prueba de barbitúricos se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 300 ng/ml de secobarbital. En este estudio se evaluaron ciento trece (113) muestras de orina compuestas por sesenta y cuatro (64) muestras positivas para barbitúricos y cuarenta y nueve (49) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 100, % de acuerdo negativo: 100.
- Benzodiazepina** La precisión de la prueba de benzodiazepinas se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un punto de corte de 300 ng/ml de oxazepam. En este estudio se evaluaron trescientas cuarenta y cuatro (344) muestras de orina compuestas de ciento once (111) muestras positivas para benzodiazepinas y doscientas treinta y tres (233) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 98, % de acuerdo negativo: 100
- Buprenorfina** La precisión de la prueba de buprenorfina se evaluó en comparación con GC/MS en un punto de corte de 10 ng/ml de buprenorfina-3-β-d-glucurónido. En este estudio se evaluaron ciento una (101) muestras de orina compuestas por cuarenta y nueve (49) muestras positivas para buprenorfina-3-β-d-glucurónido y cincuenta y dos (52) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 96, % de acuerdo negativo: 100.
- Cocaína** La precisión de la prueba de cocaína se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un punto de corte de 300 ng/ml de benzoilecgonina. En este estudio se evaluaron trescientas cuarenta y cuatro (344) muestras de orina compuestas de ciento veintiuna (121) muestras positivas para benzoilecgonina y doscientas veintitrés (223) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 99, % de acuerdo negativo: 99

6. **Clonazepam** La precisión de la prueba de clonazepam se evaluó en cuarenta (40) muestras de orina libres de drogas y cuarenta (40) muestras de orina enriquecidas con 7-aminoclonazepam. Cuarenta (40) muestras de orina se enriquecieron con 7-aminoclonazepam de 50 a 2500 ng/ml. Treinta (30) muestras con una concentración de 7-aminoclonazepam entre 450 y 2500 ng/ml resultaron positivas. Cuarenta (40) muestras de orina sin clonazepam y diez (10) muestras con una concentración de 7-aminoclonazepam entre 50 y 150 ng/ml resultaron negativas. Los resultados se resumen a continuación: Acuerdo positivo: 100% Acuerdo negativo: 100%

7. **Cotinina** La precisión de la prueba de cotinina se evaluó en cuarenta (40) muestras de orina libres de drogas y cuarenta (40) muestras de orina enriquecidas con cotinina. Cuarenta (40) muestras de orina se enriquecieron con cotinina de 10 a 2000 ng/ml. Se encontraron

positivas 30 muestras con una concentración de cotinina entre 300 y 2000 ng/mL. Cuarenta (40) muestras de orina sin cotinina y 10 muestras con una concentración de cotinina entre 10 y 50 ng/mL resultaron negativas. Los resultados se resumen a continuación: Acuerdo positivo: 100% Acuerdo negativo: 100%

8. **EDDP** La precisión de la prueba del metabolito de la metadona (EDDP) se evaluó en comparación con el método GC/MS en un punto de corte de 100 ng/ml de EDDP. En este estudio se evaluaron noventa y nueve (99) especímenes compuestos por cuarenta y cuatro (44) muestras positivas y cuarenta y cinco (45) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 98, % de acuerdo negativo: 100

9. **Fentanilo** La precisión de la prueba de fentanilo (FTL) se evaluó en cuarenta (40) muestras de orina libres de drogas y cuarenta (40) muestras de orina enriquecidas con fentanilo. Cuarenta (40) muestras de orina con fentanilo se enriquecieron con norfentanilo de 2 a 200 ng/ml. 35 muestras con concentración de norfentanilo entre 15 y 200 ng/mL fueron todas positivas. Cuarenta (40) muestras de orina libres de fentanilo y 5 muestras con concentración de norfentanilo entre 2 y 5 ng/mL resultaron negativas. Los resultados se resumen a continuación: Acuerdo positivo: 100% Acuerdo negativo: 100%

10. **K2** La precisión de la prueba K2 se evaluó en cuarenta (40) muestras de orina libres de drogas y cuarenta (40) muestras de orina enriquecidas con K2. Cuarenta (40) muestras de orina K2 se enriquecieron con ácido pentanoico JWH-018 o ácido butanoico JWH-73 de 10 a 150 ng/ml. 30 muestras con ácido pentanoico JWH-018 o ácido butanoico JWH-073 con una concentración entre 50 y 150 ng/mL fueron todas positivas, 10 muestras con ácido pentanoico JWH-018 o ácido butanoico JWH-073 con una concentración entre 10 y 37,5 ng/mL y 40 muestras de orina libres de drogas resultaron negativas. Los resultados se resumen a continuación: Acuerdo positivo: 100% Acuerdo negativo: 100%

11. **Ketamina** La precisión de la prueba de ketamina se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 1000 ng/ml de ketamina. En este estudio se evaluaron trescientas cuarenta y cuatro (344) muestras de orina compuestas de ciento veintisiete (127) muestras positivas para ketamina y doscientas diecisiete (217) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 99, % de acuerdo negativo: 100

12. **MDMA** La precisión de la prueba de MDMA se evaluó en comparación con GC/MS a un límite de 500 ng/ml de (+)metilendioxi metanfetamina. En este estudio se evaluaron ochenta (80) muestras de orina con concentración de MDMA confirmada por GC/MS. Los resultados se resumen y presentan a continuación: % de acuerdo positivo: 96, % de acuerdo negativo: 95

13. **Metadona** La precisión de la prueba de metadona se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 300 ng/ml de metadona. En este estudio se evaluaron trescientos cuarenta y cuatro (344) muestras de orina que se componían de ciento ochenta y siete (187) muestras positivas para metadona y ciento cincuenta y siete (157) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 100, % de acuerdo negativo: 100

14. **Metanfetamina** La precisión de la prueba de metanfetamina se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 1000 ng/ml de (+) metanfetamina. En este estudio se evaluaron trescientos cuarenta y cuatro (344) muestras de orina que se componían de ciento veintiocho (128) muestras positivas para metanfetamina y doscientas dieciséis (216) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 98, % de acuerdo negativo: 100

15. **Metilfenidato** La precisión de la prueba de metilfenidato (MPD) se evaluó en cuarenta (40) muestras de orina libres de drogas y cuarenta (40) muestras de orina enriquecidas con MPD. Cuarenta (40) muestras de orina MPD se enriquecieron con metilfenidato de 50 a 1500 ng/ml. Treinta (30) muestras con una concentración de MPD entre 450 y 1500 ng/ml resultaron positivas. Diez (10) muestras con una concentración de MPD entre 50 y 150 ng/mL y cuarenta (40) muestras de orina negativas libres de drogas resultaron negativas. Los resultados se resumen a continuación: Acuerdo positivo: 100% Acuerdo negativo: 100%

16. **Opiáceo** La precisión de la prueba de opiáceos se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un punto de corte de 300 ng/ml de morfina. En este estudio se evaluaron trescientos cuarenta y cuatro (344) muestras de orina que se componían de ciento cincuenta y nueve (159) muestras positivas para opiáceos y ciento ochenta y cinco (185) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 99, % de acuerdo negativo: 99

17. **Opiáceo II** La precisión de la prueba de opiáceos II se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 2000 ng/ml de morfina. En este estudio se evaluaron ciento ocho (108) muestras de orina compuestas por cincuenta y tres (53) muestras positivas de opiáceos y cincuenta y cinco (55) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 94, % de acuerdo negativo: 100,0.

18. **Oxicodona** La precisión de la prueba de oxicodona se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 100 ng/ml de oxicodona. En este estudio se evaluaron ciento cuarenta y cuatro (140) muestras de orina compuestas por cincuenta y ocho (58) muestras positivas de oxicodona y ochenta y dos (82) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 100, % de acuerdo negativo: 95

19. **Fenciclidina** La precisión de la prueba PCP se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un límite de 25 ng/ml de fenciclidina. En este estudio se evaluaron ochenta (80) muestras de orina compuestas de treinta y cinco (35) muestras positivas para fenciclidina y cuarenta y cinco (45) muestras negativas. Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 98, % de acuerdo negativo: 95

20. **Propoxifeno** La precisión de la prueba de propoxifeno se evaluó en comparación con el método GC/MS en un punto de corte de 300 ng/ml de nor-propoxifeno. En este estudio se evaluaron noventa y un (91) especímenes positivos para propoxifeno con concentración de nor-propoxifeno confirmada por GC/MS y cuarenta (40). Los resultados se resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 100, % de acuerdo negativo: 100

21. **THC** La precisión de la prueba de THC se evaluó en comparación con el método GC/MS y los kits comerciales con un punto de corte de 50 ng/ml de 11-nor-9-THC-9-COOH. En este estudio se evaluaron trescientas cuarenta y cuatro (344) muestras de orina que se componían de setenta y ocho (78) muestras positivas para THC y doscientas sesenta y seis (266) muestras negativas. Los resultados se

resumen a continuación: % de acuerdo positivo: 100, % de acuerdo negativo: 99

22. **Tramadol** La precisión de la prueba de tramadol se evaluó en comparación con GC/MS en un punto de corte de 200 ng/ml de tramadol. En este estudio se evaluaron ochenta y un (81) especímenes de orina con concentración de tramadol confirmada por GC/MS. Los resultados se resumen y presentan a continuación: % de acuerdo positivo: 95, % de acuerdo negativo: 98

23. **TCA** La precisión de la prueba TCA se evaluó en comparación con GC/MS en un punto de corte de 1000 ng/ml de nortriptilina. En este estudio se evaluaron cien (100) muestras de orina con concentración de nortriptilina confirmada por GC/MS. Los resultados se resumen y presentan a continuación: % de acuerdo positivo: 98, % de acuerdo negativo: 95

B. Sensibilidad

Se determina que las concentraciones de corte (nivel de sensibilidad) de la copa de prueba DOA/Alcohol son: anfetamina (AMP) 1000 ng/ml, barbitúricos (BAR) 300 ng/ml, benzodiazepinas (BZD) 300 ng/ml, buprenorfina (BUP) 10 ng/ml, Cocaína (COC) 300 ng/ml, Clonazepam (7-ACL) 300 ng/ml, Cotinina (COT) 100 ng/ml, EDDP 100 ng/ml, Fentanilo (FTL) 10 ng/ml, K2 25 ng/ml, Ketamina (KET) 1000 ng/ml, Metadona (MTD) 300 ng/ml, Metanfetamina (MAMP) 1000 ng/ml, MDMA 500 ng/ml, Metilfenidato (MPD) 300 ng/ml, Opiáceos (OPI) 300 ng/ml, opiáceos II (OPI II) 2000 ng/ml, oxycodona (OXY) 100 ng/ml, fenciclidina (PCP) 25 ng/ml, propoxifeno (PPX) 300 ng/ml, THC 50 ng/ml, Tramadol (TRA) 200 ng/ml y TCA 1000 ng/ml.

C. Precisión

La precisión de la Prueba DOA se determinó realizando la prueba con controles enriquecidos y tres personas interpretaron los resultados para verificar el error aleatorio de interpretación visual. Los resultados de 40 muestras, cada una con un 50 % por encima y un 50 % por debajo de los especímenes de corte, coincidieron al 100 % para los tres observadores. Se encontró que los resultados de la prueba no tenían diferencias significativas entre estos tres observadores.

D. Especificidad

La especificidad de la prueba DOA se probó agregando varios medicamentos, metabolitos de medicamentos y otros compuestos que probablemente estén presentes en la orina. Todos los compuestos se prepararon en orina humana normal libre de drogas.

1. Prueba de interferencia

El rendimiento del nivel de corte DOA Testsat no se ve afectado cuando los rangos de pH y gravedad específica de la muestra de orina están entre 4,5 y 9,0 y entre 1,005 y 1,035.

Se probaron las siguientes sustancias y se confirmó que no interfieren con cada una de las pruebas DOA en las concentraciones enumeradas a continuación:

Glucosa	2000 mg/dl
albúmina humana	2000 mg/dl
Hemoglobina humana	10 mg/dl
Urea	4000 mg/dl
Ácido úrico	10 mg/dl

2. Especificidad

La siguiente tabla enumera los compuestos detectados por el fármaco seleccionado de las Pruebas DOA que produjeron resultados positivos cuando se analizaron a niveles iguales o superiores a las concentraciones que se enumeran a continuación:

Pruebas	Compuestos	Corte (ng/ml)
Anfetamina	D-anfetamina	1,000
	Parametoxianfetamina (PMA)	500
	(±)3,4Metilendioxfanfetamina (MDA)	2,500
	l-anfetamina	30,000
	D-metanfetamina	> 100 mcg/ml
	L-metanfetamina	> 100 mcg/ml
Barbitúrico	(±)3,4Metilendioximetanfetamina (MDMA)	> 100 mcg/ml
	(±)3,4Metilendioximetanfetamina (MDEA)	> 100 mcg/ml
	secobarbital	300
	amobarbital	150
	pentobarbital	300
	fenobarbital	300
Benzodiazepinas	butalbital	2,000
	oxazepam	300
	nitrazepam	100
	alprazolam	300
	clordiazepóxido	300
	clobazam	300
	diazepam	300
	triazolam	300
	flunitrazepam	300
	Estazolam	500
	Nordiazepam	500
	flunitrazepam	1000
	bromazepam	1000
	Lorazepam	1000
	Lormetazepam	1000
	Temazepam	1000
	Clonazepam	2000
buprenorfina	Buprenorfina-3-β-d-glucurónido	10
	Buprenorfina	200
Cocaína	Benzoilecgonina	300
	Cocaína	300

Clonazepam	7-aminoclonazepam	300
	midazolam	300
	Lorazepam	500
	7-aminoflunitrazepam	500
	triazolam	2500
	Clonazepam	> 100 mcg/ml
	7-aminonitrazepam	> 100 mcg/ml
	alprazolam	> 100 mcg/ml
	bromazepam	> 100 mcg/ml
	Clordiazepóxido	> 100 mcg/ml
	clobazam	> 100 mcg/ml
	diazepam	> 100 mcg/ml
	flunitrazepam	> 100 mcg/ml
	flurazepam	> 100 mcg/ml
	Estazolam	> 100 mcg/ml
	Lormetazepam	> 100 mcg/ml
	nitrazepam	> 100 mcg/ml
Nordiazepam (Desmetildiazepam)	> 100 mcg/ml	
Oxazepam	> 100 mcg/ml	
prazepam	> 100 mcg/ml	
cotinina	cotinina	100
	S(-)-nicotina	10,000
EDDP	EDDP	100
	venlafaxina	25,000
	mepredina	50,000
	EMDP	200,000
	Metadona	500,000
fentanilo	norfentanilo	10
	fentanilo	50
	Acetil Fentanilo	10
	Acetil norfentanilo	50
	K2	Ácido pentanoico JWH-018
JWH-018 Ácido N-propanoico		25
JWH-018 N-4-hidroxi-pentilo		2,000
JWH-018 N-5-hidroxi-pentilo		2,000
JWH-073 Ácido butanoico		25
JWH-073 N-4-hidroxi-butilo		1,000
JWH-073 N-2-hidroxi-butilo		2,000
JWH-019 6-hidroxi-hexilo		2,000
JWH-019 5-hidroxi-hexilo		2,000
JWH122 N-4-hidroxi-pentilo		2,000
JWH-122 N-5-hidroxi-pentilo		5,000
JWH200 6-hidroxi-indol		2,000
JWH210 N-5-carboxi-pentilo		200
JWH-398 Ácido N-pentanoico		200
AM2201 Ácido N-pentanoico		100
RCS4 N-5-carboxi-pentilo		750
Ketamina		Ketamina
	norketamina	500
	fenciclidina	25,000
	tetrahidrozolina	50,000
	Clofeniramina	100,000
	dextrometorfano	100,000
	lidocaína	100,000
	prometazina	100,000
	pseudoefedrina	100,000
	d-anfetamina	100,000
MDMA (Éxtasis)	(±)MDMA	500
	(±)MDEA	500
	(±)MDA	2,000
	(±)MBDB	5,000
Metadona	Metadona	300
	EDDP	>100,000
metanfetamina Incluyendo MDMA (Éxtasis)	(+)Metanfetamina	1,000
	(±)3,4Metilendioximetanfetamina (MDMA)	1,000
	(±)3,4Metilendioximetanfetamina (MDEA)	10,000
	(±) N-Metil-1-(3,4Metilendioxi-fenil)-2-butanamina(MBDB)	50,000
	d-Anfetamina	> 100 mcg/ml
	l-anfetamina	> 100 mcg/ml
	(±)3,4Metilendioxfanfetamina (MDA)	> 100 mcg/ml
(-)Efedrina	> 100 mcg/ml	

Metilfenidato	Metilfenidato	300	
Opiáceo	Morfina	300	
	6-acetilmorfina	100	
	Morfina-3-β-glucurónido	300	
	Codeína	300	
	etilmorfina	300	
	nalorfina	750	
	Diacetylmorphin (Heroína)	1250	
	Hydromphone	1000	
	hidrocodona	1250	
	normorfona	2000	
	oximorfona	10,000	
	naloxona	25,000	
	natrexona	100,000	
	procaína	>100,000	
	oxicodona	>100,000	
	nalbupina	>100,000	
	Opiáceo II	etilmorfina	1,000
		Morfina	2,000
		Morfina-3-β-glucurónido	2,000
		Codeína	2,000
6-acetilmorfina		2,000	
dihidrocodona		2,000	
Heroína		5,000	
hidrocodona		7,500	
hidrofona		7,500	
nalorfina		15,000	
normorfina		20,000	
Norcodeína		100,000	
naloxona		100,000	
oxicodona		100,000	
oxicodona	oxicodona	100	
	dihidrocodeína	20,000	
	Codeína	100,000	
	hidromorfona	100,000	
	Morfina	> 100 mcg/ml	
	acetilmorfina	> 100 mcg/ml	
	buprenorfina	> 100 mcg/ml	
etilmorfina	> 100 mcg/ml		
fenciclidina	PCP	25	
	Cis-Tramadol	10,000	
	N-Desmetil-cis-tramadol	10,000	
	Dextrometorfano	50,000	
propoxifeno	propoxifeno	200	
	Nor-propoxifeno	300	
THC	11-ni-Δ ⁹ -THC-9-COOH	50	
	11-ni-Δ ⁸ -THC-9-COOH	37.5	
	Δ ⁹ -Tetrahidrocannabinol	500	
	11-hidroxi-Δ ⁹ -THC	50,000	
	Δ ⁸ -tetrahidrocannabinol	50,000	
	cannabinol	>100,000	
cannabidiol	>100,000		
Tramadol	Tramadol	200	
	N-desmetil-tramadol	500	
	O-desmetil-tramadol	20,000	
TCA	nortriptilina	1,000	
	imipramina	1,000	
	amitriptilina	5,000	
	desipramina	5,000	
	protriptilina	5,000	
	trimipramina	5,000	
	opipramol	5,000	
	doxepina	10,000	
	Clorfeniramina	10,000	
	difenhidramina	10,000	
	certirizina	10,000	
	orfenadina	10,000	
	quetiapina	20,000	

Los siguientes compuestos no muestran reactividad cruzada a concentraciones de hasta 100 µg/ml a menos que se especifique lo contrario.

Paracetamol	4-acetamidofenol	Ácido acetilsalicílico	amikacina
arterenol	aspartamo	Ácido ascórbico	atofina
Cafeína	Alcanfor	cloroquina	Clorfeniramina

Cortisona	Desoxiefedrina	dextrometorfano	Digitoxina
Digoxina	difenhidramina	ecgonina	éster metílico de ecgonina
efedrina	epinefrina	ácido gentísico	éster de guaiacolglicerido
Histamina	hidroclorotiazida	homatrofina	ibuprofeno
isoproterenol	lidocaína	meperidina	metacualón
Metilfenidato	Neomicina	niacinamida	perfenazina
Penicilina G	Feniletilamina-α	Fenilpropanolamina	prometazina
pseudoefedrina	quinina antídina	Ácido salicílico	tetraciclina
tetrahidrozolina	teofilina	tioridazina	trifluoperazina
triptófano	tiramina		

REFERENCIAS

1. Análisis de orina para drogas de abuso, NIDA Research Monograph 73 (1986).
2. Steven B. Karch, Manual de drogas de abuso, CRC Press, 1S t. ed. (1998).
3. Ray H. Liu y Bruce A. Goldberger, Manual de pruebas de drogas en el lugar de trabajo, AACCPress, Washington DC (1995).



LumiQuick Diagnostics, Inc.
2946 Scott Blvd.
Santa Clara, CA 95054 EE. UU.

Emergo Europe
Prinsessegracht 20
2514 AP La Haya,
Países Bajos

Teléfono: (408) 855.0061
Fax: (408) 855.0063
Correo electrónico: info@lumiquick.com
www.lumiquick.com

Películas disponibles en YouTube  : www.youtube.com/lumiquickinc