



LumiraDx HbA1c Test

Verlässliche Daten am Point-of-Care



Schnelle Ergebnisse: Zuverlässige Ergebnisse mit Kapillarblut aus der Fingerbeere in nur 5 Minuten*



Testzugriff: Handliches, mobiles Gerät für den Einsatz an fast jedem Ort



Einfacher Ablauf: Einfacher Testablauf mit unkomplizierter Probennahme aus Kapillarblut – keine Venenpunktion erforderlich



Problemlose Lagerung: Ungekühlt bei Raumtemperatur (2 – 30 °C) lagerbar



Diagnostik leicht gemacht. Mit dem LumiraDx System.

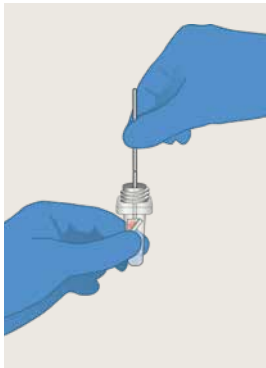
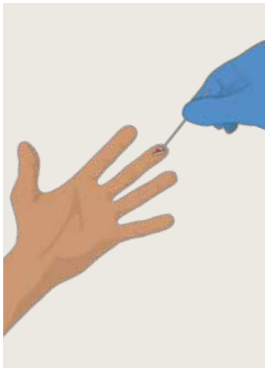
* via Lysetest

Verwendungszweck und medizinischer Nutzen

Der LumiraDx HbA1c Test eignet sich zur Langzeitkontrolle des Blutzuckerspiegels bei Menschen mit Diabetes und Unterstützung beim Screening zur Ermittlung eines bestehenden Diabetesrisikos.¹ Die Möglichkeit, auf HbA1c zu testen, kann in diesem Zusammenhang wertvolle Hilfestellung bei der klinischen Entscheidungsfindung hinsichtlich einer angemessenen Behandlungsintensivierung geben.²

Einfacher Ablauf

Der LumiraDx HbA1c Test ist für die Verwendung mit dem LumiraDx System vorgesehen.
Lesen Sie vor der Durchführung dieses Tests die im Lieferumfang des Kits enthaltene Gebrauchsanweisung genau durch.



ca. 1 Minute

ca. 5 Minuten

1. Teststreifen einführen

2. Probe entnehmen

3. Probe vorbereiten

4. Auftragen und starten

5. Ergebnisausgabe

Technische Daten

Probenart	Blut aus der Fingerbeere (via Lyseset) oder Vollblut (EDTA)
Probenmenge	15 µl
Ergebnisausgabe nach	5 Minuten
Präzision	≤ 4 % VK
Messbereich	20 – 130 mmol/mol (4,0 – 14,0 % HbA1c)
Hb-Bereich	6 – 21 g/dl
Externe Kontrollen	Flüssig-Qualitätskontrolle in 2 Konzentrationen 2×0,5-ml-Fläschchen/Konzentration/Kit Lagerung bei 2 – 8 °C Separat erhältlich
Lagertemperatur Teststreifen	2 – 30 °C

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim

LUMIRADX ist eine Marke von Roche.
© 2025 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.

Quellen
¹ LumiraDx Produktbeilage HbA1c (Version 8, 2024-01)
² Miller CD, Barnes CS, Phillips LS, et al. Rapid A1c availability improves clinical decision-making in an urban primary care clinic. Diabetes Care. Apr. 2003;26(4):1158-1163.