附件35

缺血修饰白蛋白测定试剂盒注册审查

指导原则（2024年修订版）

本指导原则旨在指导注册申请人对缺血修饰白蛋白测定试剂盒注册申报资料的准备及撰写，同时也为技术审评部门审评注册申报资料提供参考。

本指导原则是对缺血修饰白蛋白测定试剂的一般要求，申请人应依据产品的具体特性确定其中内容是否适用，若不适用，需具体阐述理由及相应的科学依据，并依据产品的具体特性对注册申报资料的内容进行充实和细化。

本指导原则是供注册申请人和审查人员使用的指导文件，但不包括审评审批所涉及的行政事项，亦不作为法规强制执行，应在遵循相关法规的前提下使用本指导原则。如果有能够满足相关法规要求的其他方法，也可以采用，但是需要提供详细的研究资料和验证资料。

本指导原则是在现行法规、标准体系及当前认知水平下制定的，随着法规、标准体系的不断完善和科学技术的不断发展，本指导原则相关内容也将适时进行调整。

一、适用范围

本指导原则主要针对利用白蛋白钴结合试验（Albumin Cobalt Binding Test,简称ACB法)间接测算结果的试剂，从方法学考虑，本文主要指采用比色法，利用全自动、半自动生化分析仪或分光光度计等，在医学实验室对人体血清中缺血修饰白蛋白进行定量测定的临床化学体外诊断试剂。用于单独申报的校准品和质控品，如有适用之处，可参考。基于其他方法学的缺血修饰白蛋白测定试剂可参照本指导原则，但应根据产品的具体特性确定其中内容是否适用，若不适用，应另行选择适用自身方法学特性的研究步骤及方法。

1. 注册审查要点
2. 监管信息

注册申报资料的撰写应符合《体外诊断试剂注册申报资料要求及说明》的相关要求。

1.产品名称

产品名称由三部分组成。第一部分：被测物质的名称，如缺血修饰白蛋白；第二部分：用途，如测定试剂盒；第三部分：方法或者原理，如比色法等，本部分应当在括号中列出。

2.分类依据

根据《体外诊断试剂分类子目录》，缺血修饰白蛋白测定试剂产品类别为：II-1用于蛋白质检测的试剂，管理类别为第二类，分类编码为6840。

3.其他信息还包括产品列表、关联文件、申报前与监管机构的联系情况和沟通记录以及符合性声明等文件。

（二）综述资料

综述资料主要包括章节目录、概述、产品描述、预期用途、申报产品上市历史、其他需说明的内容等。

1.概述

应描述缺血修饰白蛋白测定试剂名称及其确定依据；该产品属于II-1用于蛋白质检测的试剂，管理类别为第二类，分类编码为6840；描述申报产品预期用途；描述有关申报产品的背景信息概述或特别细节（如适用），如申报产品的历史概述、历次提交的信息，与其他经批准上市产品的关系等。

2.产品描述

2.1产品综述

应明确产品所采用的技术原理，产品组成，原材料的来源及制备方法，主要生产工艺，检验方法，质控品的制备方法及赋值情况,校准品的制备方法及溯源情况等。技术原理包括反应原理，方法学，测量方法，信号处理方法，数据获取和解读方式，分析前处理步骤等。

描述产品主要研究结果的总结和评价，包括分析性能评估、参考区间、稳定性以及临床评价等。

描述不同包装规格之间的差异。

描述产品中使用的生物材料或衍生物（如适用），包括生物学来源（如人、动物、病原体、重组或发酵产物）和组织来源（如血液）的描述。人源性材料须对有关传染病（HIV、HBV、HCV等）病原体检测予以说明；其他动物源及微生物来源的材料，应当说明其在产品运输、使用过程中对使用者和环境是安全的，并提供相关的证明文件。

2.2包装描述

提供有关产品包装信息，包括包装形状和材料等。

2.3研发历程

阐述申请注册产品的研发背景和目的。如有参考的同类产品或前代产品，应当提供同类产品和/或前代产品的信息，并说明选择其作为研发参考的原因。

2.4与同类和/或前代产品的比较

应着重从预期用途、主要组成成分、技术原理、溯源情况、主要性能指标、参考区间、临床应用情况等方面写明拟申报产品与境内、外已上市同类产品和/或前代产品之间的主要区别。

3.预期用途

3.1预期用途

说明产品用于体外定量测定人体样本中缺血修饰白蛋白的含量，应明确具体的样本类型，适用的样本类型应结合实际的分析性能研究及临床研究情况进行确认。

临床适应证：缺血修饰白蛋白（Ischemia Modified Albumin，IMA）测定可用于急性冠状动脉综合征（Acute Coronary Syndrome，ACS）的排除诊断及危险性分层。心肌缺血时，IMA可在数分钟内升高，缺血缓解后6—12h左右回到基础水平[1]，故IMA的升高被认为是心肌缺血的早期诊断指标之一，亦可对判断预后提供参考。

此外，非冠脉缺血（如耐力运动后24—48h）、脑缺血（卒中）、某些肿瘤、急性感染、终末期肾病、肝硬化等情况可出现IMA升高。

临床适应证的发生率、易感人群、分析物的详细介绍及与临床适应证的关系，相关的临床或实验室诊断方法。

适用人群：目标患者/人群的信息，对于适用人群包含儿童或新生儿的情况，应进行明确。

预期使用者：专业人员。

3.2预期使用环境

提供申报产品预期使用的地点及可能会影响其安全性和有效性的环境条件（如温度、湿度、海拔）等。

4.提供申报产品上市历史（如适用）。

5.其他需说明的内容

除申报产品外，还需提供测定系统的其他组成部分，如样本处理用试剂、适用仪器、质控品、校准品、独立软件等的基本信息，并说明其在测定中发挥的作用。

对于已获得批准的测定系统的其他组成部分，应当提供注册证编号和国家药监局官方网站公布的注册证信息。

（三）非临床资料

1.产品风险管理资料

申请人应考虑产品全生命周期中的各个环节，从预期用途、可能的使用错误、与安全性有关的特征、已知及可预见的危害等方面进行风险分析、风险评价和风险控制，综合评价产品风险可接受程度，形成风险管理资料。

2.体外诊断试剂安全和性能基本原则清单

说明产品符合《体外诊断试剂安全和性能基本原则清单》各项适用要求所采用的方法，以及证明其符合性的文件。对于其中不适用的各项要求，应当说明理由。

对于包含在产品注册申报资料中的文件，应当说明其在申报资料中的具体位置；对于未包含在产品注册申报资料中的文件，应当注明该证据文件名称及其在质量管理体系文件中的编号以备查。

3.产品技术要求及检验报告

3.1产品技术要求

申请人应当在原材料质量和生产工艺稳定的前提下，根据产品研制、前期临床评价等结果，依据国家标准，行业标准（如YY/T 1461《缺血修饰白蛋白测定试剂（盒）》）及有关文献，按照《医疗器械产品技术要求编写指导原则》的有关要求进行产品技术要求编写。主要包括以下性能指标：外观、装量、准确度/正确度、线性、精密度、试剂空白、分析灵敏度等。如有组合注册的校准品，校准品主要包括以下性能指标：外观、装量、水分含量（干粉适用）、均匀性等。如有组合注册的质控品，质控品主要包括以下性能指标：外观、装量、可接受区间/值、均匀性等。具体产品的性能指标需结合方法学本身特性，确定其性能指标或者提供此指标不适用的说明。

产品的检验方法需根据技术性能指标设定，检验方法需优先采用公认的或已颁布的标准检验方法；自建检验方法应进行方法学研究，以确保检验方法的科学性、准确性、可重现性和可操作性。

3.2产品检验报告

在保证产品原材料和生产工艺稳定可靠的基础上，采用在符合医疗器械质量管理体系相关要求的条件下生产的产品进行检验。有适用的国家标准品的，应当使用国家标准品对产品进行检验。可提交以下任一形式的检验报告：

3.2.1申请人出具的自检报告。

3.2.2委托有资质的医疗器械检验机构出具的检验报告。

如产品提交自检报告，还需按照《医疗器械注册自检管理规定》的要求提交相应资料。

4.分析性能研究

申请人应提交在有效质量管理体系下生产的体外诊断试剂产品的所有分析性能评估资料，对于每项分析性能的研究都应包括研究目的、试验设计、研究方法、可接受标准、试验数据、统计方法等详细资料。分析性能研究的试验方法，可以参考《定量检测体外诊断试剂分析性能评估注册审查指导原则》。

分析性能评估时应将试剂、仪器和所选用的校准品、质控品作为一个整体进行评价，评估整个系统的性能是否符合要求。有关分析性能评估的背景信息也应在申报资料中有所体现，包括试验时间、地点、检验人员、适用仪器、试剂规格和批号、所选用的校准品和质控品、试验用样本类型及定值方法等。用于分析性能评估的样本，应尽量与预期适用的真实临床样本一致，并按照说明书描述的方式进行样本采集、处理、运输和保存。

如申报产品适用不同的机型，需要提交在不同机型上进行评估的资料。如试剂包含不同包装规格，需对各包装规格间的差异进行分析或验证。如不同规格间存在性能差异，需采用每个包装规格产品进行分析性能评估；如不同规格间不存在性能差异，需要详细说明各规格间的差别及可能产生的影响，采用具有代表性的包装规格进行分析性能评估。

4.1样本稳定性

应充分考虑实际使用过程中样本采集、处理、运输及保存等各个阶段的条件，对不同类型样本的稳定性分别进行评价并提交研究资料。对于冷冻保存的样本还应对冻融次数进行评价。内容包括建议的保存条件、添加剂（如抗凝剂）和运输条件（如涉及）等。样本稳定性内容的研究结果应在说明书【样本要求】中进行详细描述。

4.2适用的样本类型

申请人应对适用的样本类型及添加剂进行适用性确认。如试剂盒不仅适用于一种血液样本类型，则应选择具有统计学意义数量的样本进行样本一致性的同源比对研究。对于不具有可比性的样本类型，应对每种样本类型分别进行分析性能评估。采用抗凝剂时，应说明抗凝剂对样本检测结果的影响。样本量选择应体现一定的统计学意义，说明样本的来源及制备方法。

4.3校准品的量值溯源和质控品的赋值（如适用）

目前缺血修饰白蛋白暂无有证参考物质及参考方法，缺血修饰白蛋白校准品一般溯源至制造商选定测量程序。制造商选定测量程序应选取已上市的成熟检测系统，溯源明确，未发生过不良反应事件，且与待评价试剂的检测结果具有相同的计量单位。

如申报产品包括校准品，应当提交溯源资料。如申报产品包括质控品，应当提交在所有适用机型上进行赋值和验证的资料。

4.4正确度

对测量正确度的评价，可采用参考物质检测或方法学比对，申请人可根据实际情况选择合理方法进行研究。目前缺血修饰白蛋白暂无有证参考物质及参考方法，建议申请人采用方法学比对进行正确度研究。如有有证参考物质及参考方法发布，优先采用参考物质测定进行研究。

4.4.1参考物质测定

参考物质包括具有互换性的有证参考物质、公认的参考品、标准品，参考测量程序赋值的临床样本等。不可采用产品校准品、申报试剂检测系统定值的质控品进行正确度评价。

采用至少两个浓度的参考物质，代表临床意义相关的高、低浓度水平，进行多次重复测定，根据测定结果平均值与参考量值计算偏倚。如参考物质只有一个水平，且无合理稀释方法，亦可在说明原因的基础上，仅采用一个水平的参考物质进行正确度评价，结果应在申请人给定范围内。

4.4.2方法学比对

采用参考方法或国内/国际普遍认为质量较好的已上市同类试剂作为参比方法，与拟申报试剂同时检测一批临床样本，从测定结果间的差异了解拟申报试剂与参比方法间的偏倚。如偏倚很小或在允许的误差范围内，说明两检测系统对病人标本测定结果基本相符，对同一份临床样本的医学解释，拟申报试剂与参比方法相比不会产生差异结果。

在实施方法学比对前，应分别对拟申报试剂和参比试剂进行初步评估，只有在确认两者都分别符合各自相关的质量标准后方可进行比对试验。方法学比对时应注意质量控制、样本类型、浓度分布范围并对结果进行合理的统计学分析。相关系数r2≥0.95，相对偏差应不超过±15%。

4.4.3测试白蛋白浓度在（43—47）g/L区间内的40份健康人血清样本的IMA值，计算各样本IMA/ALB(白蛋白)的值，比值的95%在1.4—1.8范围内即符合要求；当比值中有3个或3个以上数值不在1.4—1.8范围内时，应进行120份健康人血清样本的试验，95%样本的比值在1.4—1.8范围内即符合要求[2]。

4.5精密度

应根据各测量条件对检测结果影响程度的分析，设计合理的精密度试验方案进行评价，包括重复性、中间精密度和再现性。

精密度研究用样本一般为临床实际检测样本或其混合物。样本浓度一般包括测量区间高、中、低在内的3～5个水平，应有医学决定水平或参考区间上/下限浓度附近的样本。精密度研究可能涉及多天、多地点检测，应确保样本的稳定性和一致性，可将样本等分保存。

4.6分析灵敏度

用试剂测试（73.0—83.0）U/mL范围内的样本，记录在试剂参数规定读数点下的吸光度差值（△A）[3]，换算为78.0U/mL的吸光度差值（△A）即为本产品的分析灵敏度。

4.7试剂空白吸光度

用试剂测定空白样本，记录试剂参数规定读数点主波长下吸光度值（A），应A≥0.6。空白样本可以用纯化水或生理盐水。

4.8 空白限（LoB）、检出限(LoD)和定量限(LoQ)

4.8.1空白限、检出限与定量限的建立

空白限（LoB），检出限(LoD)，定量限(LoQ)的建立需分别选择多个独立的样本（空白样本、低浓度水平样本、已知浓度的低水平样本），在多天内进行研究。

空白限一般由多个独立的空白样本（无分析物）的测定结果，经计算获得；检出限一般由多个低浓度（含有分析物）样本的测定结果结合空白限（或单独计算）获得。定量限应满足预设正确度指标，即考虑偏倚和精密度的要求。

4.8.2空白限、检出限与定量限的验证

空白限、检出限及定量限的验证，每个项目需选择至少2个样本（空白样本、检出限浓度样本、定量限浓度样本），在多天内进行试验。每个试剂批次至少需要获得20个检测结果，计算与4.8.1研究获得的空白限、检出限及定量限呈现一致性的检测结果比例，如果比例符合统计学要求/预设的临界值，则空白限、检出限及定量限得到验证。

4.9分析特异性

4.9.1干扰试验

应充分考虑干扰物质对检测结果的影响。申请人可参考《定量检测体外诊断试剂分析性能评估注册审查指导原则》并结合实际情况选择适用的干扰物质进行评价。

常见的内源性干扰物质包括抗凝物质、胆红素、血红蛋白、甘油三酯等，常见的外源性干扰物质包括样本添加剂（如防腐剂）、常用药物及其代谢物、患者群体使用的药物及其代谢物、膳食物质、样本收集或处理过程中接触到的物质，样本污染物；亦应考虑文献中已报道的对类似试剂或测量程序存在干扰的物质。申请人应根据产品特点选择潜在的干扰物质进行验证。

研究的干扰物浓度应覆盖临床样本中的最高浓度（最差情形），并对干扰的程度进行量化。将研究结果在说明书中进行描述，明确干扰物质影响的最大浓度。待评价的样本浓度建议采用至少2个分析物水平的样本，其浓度应在医学决定水平或参考区间上/下限附近。

4.9.2交叉反应（如适用）

交叉反应研究需对可能的交叉反应物质进行检测，对检测结果设定合理的接受范围，如果超出接受范围，可认为该物质产生交叉反应，应评估该物质浓度与交叉程度之间的关系。如检测结果在接受范围内，可认为该浓度的物质不产生交叉反应，应明确不产生交叉反应的物质浓度上限。

建议选择高浓度的交叉反应物质进行验证，应提供用于交叉反应验证物质的来源、制备、浓度等基本信息。

4.10测量区间和可报告区间

4.10.1线性区间和测量区间

线性区间的研究所用的样本基质应尽可能与临床实际检测的样本相似，需采用高值和零浓度/低值样本配制一系列不同浓度的样本。当建立试剂的线性区间时，需配制较预期线性区间更宽的至少9个不同浓度的样本（不包括零浓度样本），每个样本进行多次重复检测，根据可接受线性偏差和各浓度的重复性，确定检测次数。采用重复检测均值和预期值进行直线回归分析，建议采用加权最小二乘回归等分析方法，提供散点图、线性回归方程、线性相关系数（r）及线性偏差，判断结果是否满足可接受标准。

当验证试剂的线性区间时，需配制覆盖整个线性区间的至少5个不同浓度的样本，每个样本至少重复检测2次。

测量区间，也称分析测量区间，在该区间内，临床样本在未经稀释、浓缩，或非常规测量程序步骤中的其他前处理情况下，检测结果的线性偏差、不精密度和偏倚均在可接受范围内。测量区间下限为定量限，线性区间包含测量区间。

4.10.2可报告区间

如对超出测量区间浓度的样本可进行稀释后检测，应研究合适的稀释液和稀释倍数，从而确定试剂的可报告区间。可报告区间下限为检出限，上限为测量区间上限╳稀释倍数。

5.稳定性研究资料

一般应包含研究方案、报告和数据三部分内容。

5.1实时稳定性

提交至少三批申报产品在实际储存条件下保存至成品有效期后的实时稳定性研究资料。明确储存的环境条件（如温度、湿度和光照）及有效期。

5.2使用稳定性

提交申报产品实际使用期间稳定性的研究资料，应包括所有组成成分的开瓶稳定性。适用时提交复溶稳定性、机载稳定性及冻融次数研究资料等。如产品中包含校准品，还应提交校准频率或校准稳定性研究资料。明确产品使用的温度、湿度条件等。

5.3运输稳定性

提交申报产品可在特定或者预期的条件下运输的研究资料，应说明产品正确运输的环境条件（如温度、湿度、光照和机械保护等）。同时说明产品的包装方式以及暴露的最差运输条件。运输稳定性研究可结合于实时稳定性研究中。试剂的稳定性研究应注意选取代表性包装规格进行研究。

试剂稳定性内容的研究结果应在说明书【储存条件及有效期】中进行详细描述。

6.参考区间

应详细说明参考区间的确定方法或依据。具体可参考《体外诊断试剂参考区间确定注册审查指导原则》进行建立或验证。

要确保参考区间的可溯源性，记录确定参考区间的所有步骤，包括参考个体的选择、分析前因素、样本检测以及统计分析方法等。

如参考已发布实施的临床检测参考区间标准等验证参考区间，应依据《体外诊断试剂参考区间确定注册审查指导原则》中“（二）参考区间的验证”章节相关条件进行验证，如验证通过，可直接采用经验证的参考区间；如验证不通过，应建立参考区间。

参考区间的建立应参考《体外诊断试剂参考区间确定注册审查指导原则》中“（一）参考区间的建立”章节相关要求，提交建立参考区间所采用样本来源及详细的试验资料。研究样本来源应覆盖年龄、性别等因素，尽可能考虑样本来源的多样性、代表性。应明确参考人群的筛选标准，研究各组（如性别、年龄等）例数通常应不低于120例。（注：研究例数不低于120例是为了保证能正确估计参考限的90%置信区间。申请人应根据预设的置信水平进行样本研究例数的选择并符合统计学要求。）

参考值研究结果应在说明书【参考区间】项中进行相应说明。

7.其他资料

7.1三批产品的生产及自检记录。

7.2证明产品安全性、有效性的其他非临床研究资料。

（四）临床评价资料

根据体外诊断试剂临床评价的相关要求，该项目已列入《免于临床试验体外诊断试剂目录》，申请人可按照《免于临床试验的体外诊断试剂临床评价技术指导原则》要求进行临床评价。

申请人也可通过临床试验的方式进行临床评价；如申请人无法按要求进行临床评价或预期用途超出豁免目录中的描述，应进行临床试验；临床试验的伦理、方案的制定以及报告的撰写等临床试验资料均应符合《体外诊断试剂临床试验技术指导原则》对临床试验资料的规定，相关资料签章应符合《医疗器械临床试验质量管理规范》的要求。

（五）产品说明书和标签样稿

产品说明书和标签应符合《医疗器械说明书和标签管理规定》和《体外诊断试剂说明书编写指导原则》的要求。产品说明书中的所有内容均应与申请人提交的注册申报资料中的相关研究结果保持一致，如某些内容引自参考文献，则应以规范格式对此内容进行标注，并单独列明文献的相关信息。

境外试剂应当提交产品原文说明书，中文说明书除格式要求外，其内容应尽量保持与原文说明书的一致性，翻译力求准确且符合中文表达习惯。

以下内容仅对缺血修饰白蛋白测定试剂说明书的重点内容进行详细说明，说明书其他内容应根据《体外诊断试剂说明书编写指导原则》要求进行编写。

1.【产品名称】

通用名称，试剂名称由三部分组成：被测物名称、用途、方法或原理。例如：缺血修饰白蛋白测定试剂（ACB法）。

2.【包装规格】

注明可测试的样本数或装量，如××测试/盒、××人份/盒、××mL，除国际通用计量单位外，其余内容均应采用中文进行表述。如有货号，可增加货号信息。

2.1包装规格应明确装量（如××mL；××人份）；

2.2带有校准品或质控品应明确标识；

2.3与产品技术要求中所列的包装规格一致；

2.4如不同包装规格有与之特定对应的机型，应同时明确适用机型。

3.【预期用途】

首段内容说明试剂用于体外定量测定人样本中缺血修饰白蛋白的含量。

第二段应详细说明预期用途。包括适用人群，相关的临床适应证和检测目的等。并强调本产品要用于对心肌缺血性疾病的辅助判断，不能作为急性心肌梗死早期识别或确诊的依据。

其余段落对被测分析物进行背景介绍、说明相关的临床或实验室诊断方法；说明与预期用途相关的临床背景情况；说明被测分析物与临床适应证的关系。

4.【检验原理】

应结合产品主要成分简要说明检验的原理、方法，必要时可采取图示方法表示，检测原理的描述应结合产品主要组成成分、被测物和产物的关系进行描述：

如：血清白蛋白与Co2+结合后，剩余的游离Co2+与有机显色物反应生成红褐色产物，用特定波长（如：510nm）进行测定，通过吸光度的变化与校准曲线进行比较，当测试结果以白蛋白钴离子结合能力（ACB值）表示时，应通过相应公式转换为IMA的值。

5.【主要组成成分】

5.1说明试剂包含组分的名称、数量、装量。说明各组分中的核心反应成分、基质、防腐剂等。必要时，明确组分在基质中的浓度、比例等信息。多组分试剂盒应明确说明不同批号试剂盒中各组分是否可以互换。

5.2产品如包含校准品、质控品，说明浓度水平、核心反应成分及其生物学来源，明确基质、防腐剂等。此外，校准品应明确定值及其溯源性，质控品应注明靶值和靶值范围，若校准品或质控品的值为批特异，可注明批特异，并附单独的靶值。

5.3试剂盒中不包含但对该项检测必需的组分，如单独注册的校准品/质控品，应列明试剂的名称、注册人（备案人）。如该试剂已取得注册证号/备案号，需注明“注册证编号（备案编号）及货号”；如该试剂正处于注册/备案阶段，需注明“货号及注册证编号:（留空）/备案编号:（留空）”。

6.【储存条件及有效期】

首段明确货架保存条件和有效期，如2~8℃保存，有效期12个月。同时明确特殊保存条件，如禁止冷冻、光线和湿度要求等。

其他段落描述以下内容：

明确各组分的使用稳定性，包括开封保存条件和保存时长、冻融次数、机载稳定性等。

明确生产日期、使用期限/失效日期/有效期至见标签。

若各组分的保存条件不一致，应分别描述。

若各组分的有效期不同，则试剂盒的有效期为最短保存时间。

保存温度不应有模糊表述，如“常温”“室温”，应直接以℃为单位。

7.【适用机型】

明确所适用的仪器类型，应细化到具体厂家、型号。如需要可提供与仪器有关的信息以便指导用户操作。如适用仪器为非通用的仪器则需写明其具体型号，避免“系列”。

8.【样本要求】

重点明确以下内容：

8.1样本采集前对患者的要求：如采集时间、采集顺序等，是否受临床症状、用药情况等因素的影响。

8.2样本采集：说明采集方法、样本类型及添加物等。

8.3样本处理及保存：样本处理方法、保存条件及期限、运输条件等。冷藏/冷冻样本检测前是否须恢复室温，冻融次数等。

9.【检验方法】

详细说明试验操作的各个步骤，包括：

9.1样本的处理：详细描述样本的处理方式和步骤，需要稀释的样本应明确稀释液种类及稀释比例。

9.2试剂配制：各试剂组分的稀释、混合及其他必要的程序等。

9.3反应步骤、反应体系和参数设置：详细描述反应步骤和各反应步骤所需试验条件，如pH值、时间、温度、波长等。明确样本和检测过程中各组分的用量体积。

9.4校准程序：校准品的使用方法、注意事项、校准曲线的绘制。校准有效期及需要重新校准的情况。推荐的校准周期。

9.5质量控制程序：质控品的使用方法、对质控结果的必要解释以及推荐的质控周期等。

9.6试验结果的计算或读取，包括对每个系数及对每个计算步骤的解释（如适用）。如果可能，应举例说明。

10.【参考区间】

明确参考区间，并简要说明参考区间的确定方法。应包含参考区间确定的基本信息，包括：样本量、参考人群特征（如性别、年龄、种族等）和采用的统计学方法。

建议注明以下字样“由于地理、人种、性别等差异，建议各实验室建立自己的参考区间”。

11.【检验结果的解释】

11.1应根据其临床意义对可能出现的结果进行合理的解释。

11.2说明在何种情况下应对样本进行重复测试，以及在重复测试时需要采取的样本处理方式。

11.3若超过线性区间上限的高浓度样本可稀释后测定，则应说明样本的最大可稀释倍数、稀释溶液等信息。

12.【检验方法局限性】

综合产品的预期用途、临床背景、检测方法等信息，对可能出现的局限性进行相关说明，申请人选择适用的条款在产品说明书中予以阐述。

12.1明确常见干扰物质如：抗凝物质、溶血（血红蛋白）、高血脂、高胆红素等对检测结果的影响，并注明可接受的最高限值。

12.2本产品检测结果仅供临床参考，不应作为临床诊治的唯一依据，应结合患者性别、年龄、病史及其他实验室指标等信息综合考虑。当检验结果出现与临床不符甚至相悖的情况，应分析查找原因并重新确认等。

12.3其他可能存在的问题 。

13.【产品性能指标】

此项内容为分析性能研究资料和临床评价资料的总结，应:

13.1概括描述每项分析性能研究如准确度/正确度、精密度、灵敏度、测量区间及可报告区间、分析特异性、高剂量钩状效应、包容性等适用项目的研究方法和结果。

13.2概括描述临床评价包括免于临床试验的临床评价和临床试验的方法和结果。

14.【注意事项】应至少包括以下内容：

14.1产品仅用于体外诊断。检测结果仅供临床参考，对患者的临床诊治应结合其症状/体征、病史、其他实验室检查等情况综合考虑。

14.2使用不同生产商的试剂对同一份样本进行检测可能会存在差异。

14.3如无确切的证据证明其安全性，对所有样本和反应废弃物都应视为传染源对待，提示操作者采取必要的防护措施。若试剂组分中，如质控品、校准品等含有人源物质的组分，这些组分亦应该被视为传染源对待；对于动物源性组分，应给出具有潜在感染性的警告。

（六）质量管理体系文件

主要包括综述、生产制造信息、质量管理体系程序、管理职责程序、资源管理程序、产品实现程序、质量管理体系的测量、分析和改进程序、其他质量体系程序信息以及质量管理体系核查文件等。

1. 参考文献

[1]Morrow DA,de LemosJA,Sabatine MS,et al.The search for a biomarker of cardiac is chemia [J].Clin Chem 2003;49 (4) :537—539.

[2]夏薇,岳保红,杨亦青.临床血液学检验[M].华中科技大学出版社,2022.

[3]曹元应.临床医学检验诊断学[M].世界图书出版公司,2014.

[4]国家药品监督管理局.体外诊断试剂注册申报资料要求及说明:国家药监局通告2021年第122号[Z].

[5]国家食品药品监督管理总局.6840体外诊断试剂分类子目录(2013年):食品药品监管总局通知242号[Z].

[6]国家药品监督管理局.体外诊断试剂安全和性能基本原则清单:国家药监局公告2021年第122号[Z].

[7]YY/T 1461-2016,缺血修饰白蛋白测定试剂（盒）[S].

[8]国家药品监督管理局.医疗器械产品技术要求编写指导原则:国家药监局通告2022年第8号[Z].

[9]国家药品监督管理局.医疗器械注册自检管理规定:国家药监局公告2021年第126号[Z].

[10]国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心.定量检测体外诊断试剂分析性能评估注册审查指导原则:国家药监局器审中心通告2022年第32号[Z].

[11]国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心.体外诊断试剂参考区间确定注册审查指导原则:国家药监局器审中心通告2022年第36号[Z].

[12]国家药品监督管理局.免于临床试验体外诊断试剂目录：国家药监局通告2021年第70号[Z].

[13]国家药品监督管理局.免于临床试验的体外诊断试剂临床评价技术指导原则:国家药监局通告2021年第74号[Z].

[14]国家药品监督管理局.体外诊断试剂临床试验技术指导原则:国家药监局通告2021年第72号[Z].

[15]国家食品药品监督管理局.医疗器械说明书和标签管理规定:国家食品药品监督管理总局令第6号[Z].

[16]国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心.体外诊断试剂说明书编写指导原则(2023年修订版):国家药监局器审中心关于发布体外诊断试剂主要原材料研究注册审查指导原则等12项注册审查指导原则的通告2024年第1号[Z].