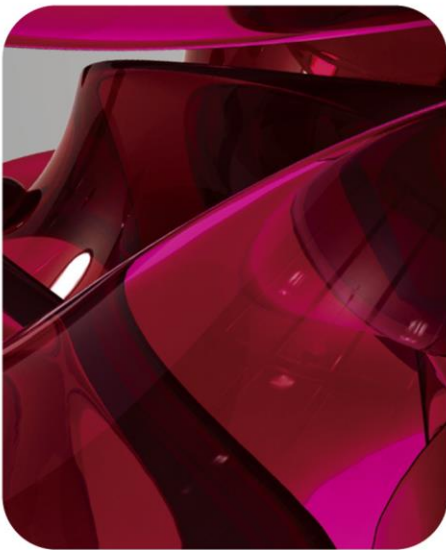




AESKU.DIAGNOSTICS
THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS



AESKUBLOTS[®]
THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS

INSTRUCTION MANUAL

AESKUBLOTS[®] ANA-17 comp

Ref 4008



Ref. do produto	4008
Desc. do produto	ANA-17 comp
N.º Rev. do Manual	002 : 2017-06-26

Manual de Instruções

Conteúdo

1	Utilização	1
2	Aplicações clínicas e princípio do ensaio	1
3	Componentes do Kit	3
4	Armazenamento e validade	3
5	Avisos e medidas de precaução	3
6	Recolha da amostra, manipulação e armazenamento	5
7	Procedimento do teste	5
8	Interpretação qualitativa.....	8
9	Dados Técnicos	8
10	Dados do teste / Características do teste.....	9
11	Bibliografia	9



1 Utilização

O **AESKUBLOTS® ANA-17 comp** é um teste imunoenzimático de membrana para a deteção qualitativa de anticorpos da subclasse IgG contra U1-snRNP, complexo snRNP/Sm, SmD1, PCNA, dsDNA, Rib-P0, nucleossomas, histonas, SS-A/Ro60kD, SS-A/Ro52kD, SS-B/La, CENP-B, Scl-70, Jo-1, Pm-Scl, Mi-2 e Ku no soro humano. Os antigénios estão localizados em linhas paralelas, em posições definidas de forma exata, numa membrana de nitrocelulose.

O ensaio é uma ferramenta de diagnóstico diferencial de doenças reumáticas sistémicas.

2 Aplicações clínicas e princípio do ensaio

A deteção serológica de anticorpos antinucleares (ANAs) desempenha um papel crucial no diagnóstico diferencial de doenças reumáticas sistémicas. A deteção dos autoanticorpos no Line Immuno Assay (LIA) com os respetivos antigénios específicos permite uma diferenciação simples e fiável dos ANAs de acordo com a sua especificidade. Os ANAs ocorrem no lúpus eritematoso sistémico (SLE) ativo e inativo, na doença mista do tecido conjuntivo (MCTD), esclerodermia, síndrome de Sjögren, na cirrose biliar primária (PBC) e na polimiosite. De acordo com a sua relevância para as doenças autoimunes individuais, o **AESKUBLOTS® ANA-17 comp** dispõe de 17 antigénios aplicados nas tiras (SLE, síndrome de Sjögren, síndrome CREST, esclerodermia, MCTD, PBC e miosite).

Anticorpos contra:

- U1-snRNP são patognomónicos para MCTD mas também ocorrem em SLE. É comum um título elevado de anticorpos contra este antigénio no síndrome de Sharp.
- O snRNP/SM é composto pelo antigénio Smith (Sm) e a ribonucleoproteína 70 kDa (RNP) específica do U1, bem como pelas proteínas A e C, e é utilizado para o diagnóstico de doenças mistas do tecido conjuntivo (mixed connective tissue diseases, MCTD) e o lúpus eritematoso sistémico (SLE).
- SmD1 (antigénio Smith) são direcionados contra a proteína interna D1 de ribonucleoproteínas nucleares pequenas (snRNPs). Os anticorpos anti-Sm, bem como os anticorpos contra ADN de cadeia dupla (dsDNA) são altamente específicos para SLE e, desta forma, estão incluídos nos critérios de diagnóstico e classificação para SLE.
- Os PCNA são específicos do SLE. O antigénio é uma proteína com um peso molecular de 36 kDa, que representa uma proteína auxiliar da polimerase do ADN delta. Apoia a síntese do ADN e os mecanismos de reparação do ADN.
- Os dsDNA são vistos como específicos para SLE e observaram-se em aproximadamente 50 a 80% dos pacientes.
- As proteínas P ribossomais são direcionadas contra várias fosfoproteínas da grande subunidade ribossomal. Ocorre em pacientes com lúpus sistémico eritematoso (Elkon et al. 1985) e pacientes com lúpus com envolvimento cerebral (Bonfa et al. 1987).
- nucleossomas são direcionados contra epítomos no complexo de histona (nucleossoma). Para além disso, anticorpos anti-dsDNA e anti-histona podem reconhecer epítomos do nucleossoma. Em comparação com os anticorpos anti-dsDNA, os anticorpos anti-nucleossoma são mais sensíveis e podem fornecer uma adição útil ao diagnóstico de SLE (Chabre et al. 1995; Bruns et al. 2000). Mais ainda, têm significância patogénica em nefrite lúpica (Van Bruggen et al. 1996; Amoura et al. 1999).
- As histonas são comuns em pacientes com SLE. No entanto, podem ocorrer em outras doenças do tecido conjuntivo. Anticorpos para histonas na ausência de outros



Ref. do produto	4008
Desc. do produto	ANA-17 comp
N.º Rev. do Manual	002 : 2017-06-26

auto-anticorpos (especialmente anti-dsDNA) são um marcador característico para lúpus eritematoso induzido por medicamentos (Rubin 1999).

- SS-A (Ro; ribonucleoproteínas citoplásmicas solúveis e/ou nucleares de 52 kDa e 60 kDa) e anticorpos contra SS-B (La; proteína 48 kDa associada com polimerase RNA III) são principalmente encontradas em títulos elevados para síndrome de Sjögren primário e secundário mas também em SLE, bloqueio cardíaco congênito e lúpus neonatal.
- Os CENP-B (proteína B do centrômero 80 kDa) são comuns para o síndrome de CREST (69 % de pacientes com CREST), que é um tipo mais protelado de esclerose sistêmica.
- Os Scl-70 são direcionados contra topoisomerase I ADN . São altamente específicos para escleroderma sistêmico e são indicativos de progressão grave da doença.
- Os Jo-1 são direcionados contra histidil-tRNA sintetase (uma proteína citoplasmática envolvida em biossíntese proteica) e encontram-se em 20 a 40 % dos pacientes com polimiosite e dermatomiosite.
- Os Pm-Scl são detetados em 24% dos pacientes com síndrome de sobreposição de Pm-Scl e em 3-10% dos pacientes com esclerodermia e polimiosite.
- Os Mi-2 são detetados em 15-20% dos pacientes com dermatomiosite. Têm uma especificidade diagnóstica elevada. 95% dos pacientes com anticorpos Mi-2 sofrem de dermatomiosite. Porém, na polimiosite ocorrem apenas raramente, pelo que são importantes para o diagnóstico diferencial (Roux et al. 1998, Targoff 2000). O antígeno Mi-2 faz parte de um complexo de multiproteínas presumivelmente envolvido na regulação do ciclo de proliferação celular.
- Os Ku reagem principalmente com a subunidade p80 ou com um epítipo conformativo no heterodímero p70/p80 da cinase de proteínas dependente do ADN. Além do mais, fixam-se a proteínas com homologia de sequências do p70/p80 (por ex., NFIV, TREF, EBP-80, E1BF e Ku-2). 5-25% dos pacientes com polimiosite ou síndrome de sobreposição de esclerodermia e 1-7% dos pacientes com miosites apresentam anticorpos Ku. Tem ainda uma presença de aprox. 20% na hipertonia pulmonar primária, de 5-10% no SLE, de 20% no síndrome de Sjögren primário e ocasionalmente noutras colagenoses (Cooley et al. 1999).

Princípio do teste

Os antígenos estão aplicados em forma de linhas nas tiras de membrana de nitrocelulose. A membrana está bloqueada, para evitar ligações não específicas. As tiras de membrana com os antígenos específicos são incubadas nas bandejas de incubação com amostras de soro/plasma diluídas na proporção 1:101. Neste processo, os anticorpos específicos do soro/plasma do paciente, se existentes, fixam-se aos antígenos da membrana. Os componentes não fixados do soro/plasma são eliminados no processo de lavagem seguinte. Em seguida, são adicionados anticorpos contra imunoglobulina humana, que estão marcados com peroxidase de rábano (conjugado). Durante a incubação, estes fixam-se ao complexo antígeno-anticorpos previamente formado. As imunoglobulinas não fixadas são removidas no processo de lavagem seguinte. A detecção dos anticorpos fixados é feita através de uma reação de cor enzimática, em que o substrato incolor se precipita (azul). A reação é interrompida com água destilada.

3 Componentes do Kit

DILUIR ANTES DE USAR				
Item	Quantidade	Cor da tampa	Cor da solução	Descrição/Conteúdo
Reagente de Bloqueio	3 x para 10 ml de Concentrado cada	branco	N/A	Leite em pó seco magro para preparação de 3 x 10 ml de tampão de amostra
Tampão de lavagem (20x)	1 x 50 ml	branco	incolor	20x concentrado para preparação de 1 L tampão Tris, pH 6,9 ± 0,2
PRONTO A USAR				
Item	Quantidade	Cor da tampa	Cor da solução	Descrição/Conteúdo
Conjugado, IgG	1 x 10 ml	azul	incolor	Imunoglobulina anti-humana G (IgG) conjugada com peroxidase de rábano
Substrato TMB	1 x 10 ml	preto	incolor	TMB/H ₂ O ₂ Estabilizado
Tiras de membrana	24 tiras	codificação de cor: vermelho	N/A	Antígenos revestidos ver Utilização prevista
pinças, modelo de referência, ficha de resultados, tira adesiva (lados duplos, preta)	1 pç. cada	N/A	N/A	N/A
câmara de incubação	3 pçs.	N/A	N/A	N/A
Etiquetas para tampão de amostra	3 pçs.	N/A	N/A	N/A
MATERIAIS NECESSÁRIOS, MAS NÃO FORNECIDOS				
<p>plataforma de oscilação, cilindro de 1000 ml, pipeta ou cilindro para 10 ml, pipetas de precisão (10, 1000 µl), papel absorvente ou de filtro. Os nossos testes foram concebidos para utilização com água purificada segundo a definição da Farmacopeia dos Estados Unidos (USP 26 – NF 21) e da Farmacopeia Europeia (Eur.Ph. 4.ª ed.).</p>				

4 Armazenamento e validade

Todos os reagentes e tiras de membrana devem ser armazenados nas suas embalagens originais a 2-8 °C/35-46 °F. Depois de preparados, as soluções reconstituídas são estáveis durante 6 semanas a 2-8 °C/35-46 °F. Os reagentes e as tiras devem ser utilizados apenas dentro do prazo de validade indicado em cada componente. Não utilize componentes depois das datas de validade. Evite a exposição intensa da solução TMB à luz.

5 Avisos e medidas de precaução

5.1 Risco para a saúde

Este produto destina-se apenas a utilização para DIAGNÓSTICO IN VITRO. Desta forma, apenas pessoal com formação e especialmente treinado em métodos de diagnóstico in vitro pode executar o kit. Apesar de este produto não ser considerado como particularmente tóxico ou perigoso quando se respeitam as condições de utilização, consulte o seguinte para máxima segurança:

Recomendações e medidas de precaução

Este kit contém componentes potencialmente perigosos. Apesar dos reagentes do kit não estarem classificados como sendo irritantes para os olhos e a pele, recomendamos que evite o contacto com os olhos e a pele e use luvas descartáveis.

O substrato contém kathon (1% v/v) como conservante. Não deve ser ingerido nem deve entrar em contacto com a pele ou membranas mucosas.

Não fume, coma ou beba ao manusear o kit. Não utilize a pipeta com a boca.

Manuseie as amostras do paciente como se fossem capazes de transmitir doenças infecciosas, e em conformidade com os requisitos nacionais.

5.2 Avisos gerais

Para diferenciar entre os vários testes **AESKUBLOTS®** disponíveis, aplica-se uma codificação de cor acima da linha de referência das tiras:

Codificação de cor	AESKUBLOTS®
laranja	ANA-17 Pro
vermelho	ANA-17 comp
azul	Myositis Pro
castanho	Liver Pro
roxo	Vasculitis Pro
preto	Gastro Pro
verde	Borrelia-G and Borrelia-M

Caso as informações sobre o produto, incluindo a rotulagem, estejam incorretas, contacte o fabricante ou o fornecedor do kit de teste.

O Reagente de Bloqueio e o tampão de lavagem podem ser trocados entre lotes e kits de teste. Todos os restantes componentes são específicos para cada kit de teste e não podem ser trocados. Não troque os componentes do reagente entre os testes de diagnóstico de autoimunidade e borrelia!

Para manusear conjugado, não utilize recipientes de poliestireno.

Permita que todos os componentes atinjam a temperatura ambiente (20-32 °C/68-89,6 °F) antes da utilização, misture bem e siga o esquema de incubação recomendado para um desempenho ideal do teste.

Nunca exponha componentes a uma temperatura superior a 37 °C/ 98,6 °F.

Pipete sempre a solução de substrato apenas com seringas completamente novas. Proteja este reagente da luz. Nunca pipete conjugado com seringas utilizadas anteriormente com outros reagentes.

A intensidade da cor da banda não se correlaciona necessariamente com títulos de anticorpos obtidos com outras metodologias de referência.

As amostras de dadores de sangue aparente normal podem conter auto-anticorpos.

Se a amostra do paciente contém níveis elevados de complexos imunes ou outros agregados de imunoglobulina, resultados positivos falsos através de ligação não específica não podem ser excluídos.

Um diagnóstico clínico definitivo não deve basear-se apenas nos resultados do teste executado, mas deve fazer-se pelo médico após avaliação de todos os resultados clínicos e laboratoriais. O diagnóstico deve ser verificado utilizando diferentes métodos de diagnóstico.

6 Recolha da amostra, manipulação e armazenamento

Utilize preferencialmente amostras de soro/plasma frescas. A colheita de sangue deve cumprir as prescrições legais vigentes no seu país. Não use amostras ictéricas, lipémicas, hemolisadas ou que sofreram contaminação bacteriana. O soro/plasma com partículas deve ser limpo através de centrifugação a velocidade baixa (<1000 x g). As amostras de sangue devem ser colhidas em tubos limpos, secos e vazios.

Após a separação, as amostras de soro/plasma devem utilizar-se durante as primeiras 8 h. Em alternativa, as amostras devem armazenar-se em frascos devidamente fechados a 2-8 °C/35-46 °F até 48h, ou congelados a -20 °C/-4 °F para períodos mais longos. Evite congelar e descongelar várias vezes. (Thomas: Labor und Diagnose; CLSI Guideline GP44-A4) Não utilize amostras inativadas pelo calor (56°C/132,8°F).

7 Procedimento do teste

7.1 Preparação

Confirme que não se formaram cristais de sal no concentrado. Se isto acontecer, dissolva os cristais aquecendo ligeiramente (à temperatura ambiente deverá ser suficiente) o concentrado.

Dilua o tampão de lavagem de concentrado 1:20 com água destilada (por ex. 950 ml mais 50 ml).

Para preparação do tampão de amostra: adicione 10 ml de tampão de lavagem a uma garrafa de Reagente de Bloqueio e misture bem.

7.2 Passos de teste

Notas importantes:

Siga exatamente este protocolo. Certifique-se de que os dois componentes mencionados no protocolo são adicionados à bandeja nos passos 2, 6, 9.

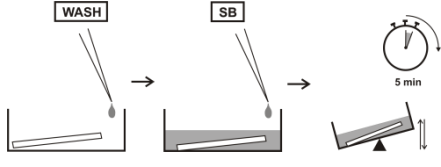
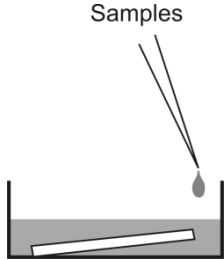
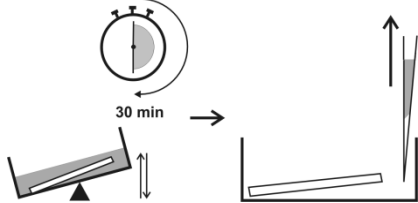
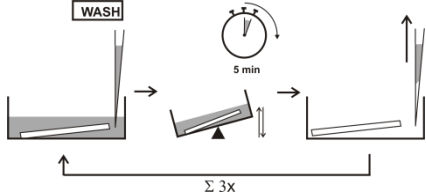
Não deixe a tira secar durante os passos da incubação.

Não toque na tira com os dedos. Utilize pinças.

Retire completamente amostras diluídas depois da incubação da tira para evitar transporte.

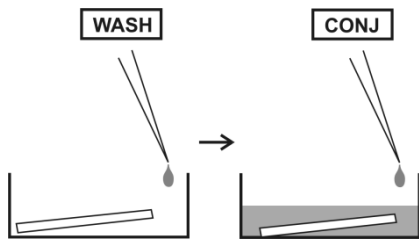
Agite a tira continuamente durante os passos de incubação.

Coloque o tampão de amostra, o conjugado e o substrato juntamente com o tampão de lavagem num dos lados da bandeja de incubação. Não permita que passe por cima da tira.

Passo	Descrição
1.	Verifique se as preparações do passo 7.1 acima foram realizadas antes do início do teste.
2.	 <p>Coloque a tira na orientação correta na bandeja de incubação (linha de referência e codificação de cor para cima). Coloque 700 µl de tampão de lavagem e 300 µl de tampão de amostra na bandeja de incubação. Humedeça a tira com a solução e incube durante 5 minutos com agitação.</p>
CONTROLOS E AMOSTRAS	
3.	 <p>Pipete 10 µl da amostra de soro nas bandejas de incubação designadas com o tampão de amostra.</p>
4.	 <p>Incube durante 30 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F com agitação. Depois disso, retire a amostra completamente.</p>
5.	 <p>Lave 3 vezes durante 5 minutos com 1,5 ml de tampão de lavagem através de agitação. Retire o tampão de lavagem após cada passo de lavagem.</p>

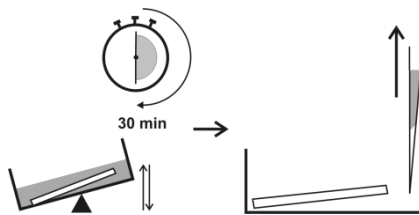
CONJUGADO

6.



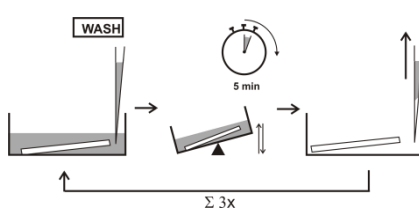
Pipete 700 µl de tampão de lavagem e 300 µl de conjugado em cada bandeja de incubação com tira.

7.



Incube durante 30 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F com agitação. Retire o conjugado.

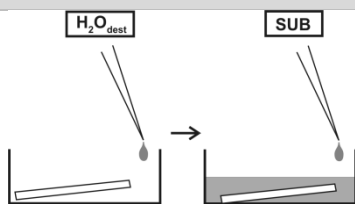
8.



Lave 3 vezes durante 5 minutos com 1,5 ml de tampão de lavagem através de agitação. Retire o tampão de lavagem após cada passo de lavagem.

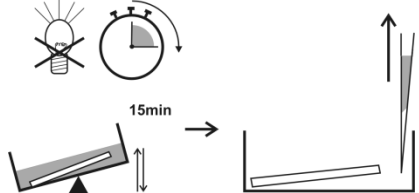
SUBSTRATO

9.



Pipete 700 µl dH₂O e 300 µl de substrato em cada bandeja de incubação com tira.

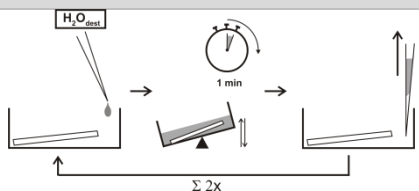
10.



Incube durante 15 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F, com agitação, protegida de luz intensa. Retire o substrato.

PARAGEM

11.



Pipete 2 ml dH₂O em cada bandeja de incubação com tira. Incube 1 minuto com agitação. Retire dH₂O. Repita este passo uma vez.

12.

Retire a tira da bandeja de incubação. Seque a tira entre o papel do filtro

13.

Analise os resultados no espaço de 24 h.

Ref. do produto	4008
Desc. do produto	ANA-17 comp
N.º Rev. do Manual	002 : 2017-06-26

8 Interpretação qualitativa

8.1 Análise Manual

Os resultados do teste podem considerar-se válidos, se:

- o controlo funcional for visível
- o controlo de corte for visível
- a intensidade de cor do controlo de corte for mais fraca do que a intensidade de cor do controlo funcional

Fixe a tira seca na ficha de resultados alinhada com a linha de referência. Alinhe o modelo de referência com a linha de referência da tira. Interprete os resultados apenas com referência ao controlo de corte de cada tira.

Cada kit de teste contém uma cópia colorida com todas as bandas identificáveis no teste.

A análise é executada ao comparar as intensidades da cor das bandas com a intensidade da cor do controlo de corte. O teste é inconclusivo se as intensidades não divergirem de forma significativa. Se a cor for mais intensa, o resultado do teste é positivo, se a cor for menos intensa, o teste é negativo.

Os resultados podem registar-se na ficha de resultados.

No caso dos valores dos controlos não cumprirem os critérios, o teste é inválido e deverá ser repetido. Recomendamos que volte a testar as amostras que estejam no limite.

Devem também verificar-se as seguintes questões técnicas: prazo de validade dos reagentes (preparados), condições de armazenamento, pipetas, equipamento, condições de incubação e métodos de lavagem.

Se as amostras testadas mostrarem valores aberrantes ou qualquer tipo de desvio ou se os critérios de validação não forem cumpridos por razões que não são da responsabilidade do operador, contacte o fabricante ou o fornecedor do kit de teste.

Os laboratórios médicos podem realizar um controlo de qualidade interno, utilizando controlos próprios e/ou um "pool" de soros interno segundo os regulamentos nacionais.

9 Dados Técnicos

Material de amostra:	soro
Volume de amostra:	10 µl de amostra
Tempo de incubação total:	112 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F
Armazenamento:	a 2-8 °C/35-46 °F; utilize apenas frascos originais.
Número de determinações:	24 testes

10 Dados do teste / Características do teste

10.1 Sensibilidade e especificidade relativas

Para determinação da correspondência positiva (sensibilidade) foram examinados 50 pacientes testados com IIF positivo no **AESKUBLOTS® ANA-17 comp**. Para determinar a correspondência negativa (especificidade), foram analisados 50 soros de doadores de sangue.




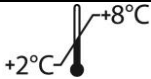

Correspondência positiva:	99,1%
Correspondência negativa:	98%
Correspondência total:	98,8%

11 Bibliografia

- Amoura Z, Piette J-C, Bach J-F, Koutouzov S (1995)**. The key role of nucleosomes in lupus. *Arthritis & Rheumatism*. **42** (5):833–843.
- Bonfa E, Golombek SJ, Kaufman LD, Skelly S (1987)**. Association between Lupus Psychosis and Antiribosomal P Protein Antibodies. *The New England Journal of Medicine*. **317**(5):265-271.
- Bruns A, Bläss S, Hausdorf G, Burmester GR, Hiepe F (2000)**. Nucleosomes are major T and B cell autoantigens in systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*. **43** (10):2307–2315.
- Chabre H, Amoura Z, Piette J-C, Godeau P, Bach J-F, Koutouzov S (1995)**. Presence of nucleosome-restricted antibodies in patients with systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*. **38** (10):1485–1491.
- Cooley HM, Melny BJ, Gleason R, Greco T, Kay TW (1999)**. Clinical and serological associations of anti-Ku antibody. *J Rheumatol*. **26**:563–567.
- Elkon KB, AP, Foster CL (1985)**. Lupus autoantibodies target ribosomal P proteins. *J Exp Med*. **162**(2):459–71
- Roux S, Seelig HP, Meyer O (1998)**. Significance of MI-2 autoantibodies in polymyositis and dermatomyositis. *J Rheumatol*. **25**: 395–396.
- Rubin RL (1999)**. Etiology and mechanism of drug-induced lupus. *Curr Opin Rheumatol*. **11**:357–365.
- Targoff IN (2000)**. Update on myositis-specific and myositis-associated autoantibodies. *Current Opinion in Rheumatology*. **12**(6):475–481.
- Van Bruggen MC, Kramers C, Berden JH (1996)**. Autoimmunity against nucleosomes and lupus nephritis. *Ann Med Interne*. **147**(7):485–9.

Literatura Geral:

- Peter JB, Shoenfeld Y (1996)**. Autoantibodies. Elsevier Sciences B.V., Amsterdam.
- Mierau R, Genth E (1998)**. Autoantikörper bei systemischem Lupus erythematosus und verwandten Erkrankungen In: Thomas L. (Hrsg.) *Labor und Diagnose TH-Books*. 15. Auflage: 843–851, Frankfurt.
- Tan EM, (1989)**. Antinuclear antibodies: diagnostic markers for autoimmune diseases and probes for cell biology. *Adv. Immunol*. **44**: 93–151.
- Zeidler H, Michel BA (2009)**. *Differenzialdiagnose rheumatischer Erkrankungen*. Springer, Heidelberg.
- Lothar Thomas**: *Labor und Diagnose. Indikation und Bewertung von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik.*, 8. Auflage, TH Books
- CLSI Guideline GP44-A4**: *Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens for Common Laboratory Tests*

IVD	" Diagnosi in vitro	" For in vitro diagnostic use
	" Pour diagnostic in vitro	" Para uso diagnóstico in vitro
	" In Vitro Diagnostikum	" In Vitro Διαγνωστικό μέσο
	" Para uso Diagnóstico in vitro	
REF	" Numero d'ordine	" Catalogue number
	" Référence Catalogue	" Numéro de catálogo
	" Bestellnummer	" Αριθμός παραγγελίας
	" Número de catálogo	
LOT	" Descrizione lotto	" Lot
	" Lot	" Lote
	" Chargen Bezeichnung	" Χαρακτηρισμός παρτίδας
	" Lote	
CE	" Conformità europea	" EC Declaration of Conformity
	" Déclaration CE de Conformité	" Declaración CE de Conformidad
	" Europäische Konformität	" Ευρωπαϊκή συμφωνία
	" Declaração CE de Conformidade	
	" 24 determinazioni	" 24 tests
	" 24 tests	" 24 pruebas
	" 24 Bestimmungen	" 24 προσδιορισμοί
	" 24 Testes	
	" Rispettare le istruzioni per l'uso	" See instructions for use
	" Voir les instructions d'utilisation	" Ver las instrucciones de uso
	" Gebrauchsanweisung beachten	" Λάβετε υπόψη τις οδηγίες χρήσης
	" Ver as instruções de uso	
	" Da utilizzarsi entro	" Use by
	" Utilise avant le	" Utilizar antes de
	" Verwendbar bis	" Χρήση μέχρι
	" Utilizar antes de	
	" Conservare a 2-8°C	" Store at 2-8°C (35-46°F)
	" Conserver à 2-8°C	" Conservar a 2-8°C
	" Lagerung bei 2-8°C	" Φυλάσσεται στους 2-8°C
	" Conservar entre 2-8°C	
	" Prodotto da	" Manufactured by
	" Fabriqué par	" Fabricado por
	" Hergestellt von	" Κατασκευάζεται από
	" Fabricado por	
STRIP	" Strip di nitrocellulosa rivestita	" Coated nitrocellulose strip
	" Strip de nitrocellulose couché	" Tira de nitrocelulosa recubierta
	" Nitrozellulosemembran-Streifen mit aufgebracht Antigenen	" Επιστρώση λωρίδα νιτροκυταρίνης
	" Tira de nitrocelulose revestido	
WASH 20x	" Tampone di lavaggio	" Wash buffer
	" Tampon de Lavage	" Solución de lavado
	" Waschpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα πλύσης
	" Solução de lavagem	
Block-Reag	" Reagente bloccante	" Blocking Reagent
	" réactif de blocage	" Reactivo bloqueante
	" Blockier-Reagenz	" Αντιδραστήριο αποκλεισμού
	" Bloqueio de reagente	
RCNS 10ml	" Ricostituire con 10 mL	" Reconstitute with 10 mL
	" reconstituer avec 10 mL	" reconstituir con 10 mL
	" rekonstituieren mit 10 mL	" Ανασύσταση με 10 mL
	" reconstituir com 10 mL	
SB	" Tampone campione	" Sample buffer
	" Tampon Echantillons	" Tampón Muestras
	" Probenpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα δειγμάτων
	" Diluente de amostra	
CONJ	" Coniugato	" Conjugate
	" Conjugé	" Conjugado
	" Konjugat	" Σύζευγμα
	" Conjugado	
SUB	" Tampone substrato	" Substrate buffer
	" Substrat	" Tampón sustrato
	" Substratpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα υποστρώματος
	" Substrato	