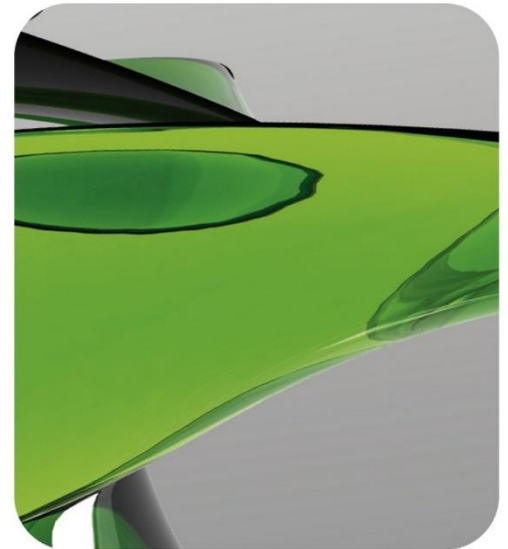




AESKU.DIAGNOSTICS
THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS



AESKULISA®

THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS

INSTRUCTION MANUAL

AESKULISA ASCA-G

Ref 3508





Product Ref.	3508
Product Desc.	ASCA-G
Manual Rev. No.	004 : 2017-10-19

Manual de Instrucciones

Contenido

1	Utilización	1
2	Aplicación clínica y principio del ensayo	1
3	Contenido del equipo	2
4	Almacenamiento y Caducidad	2
5	Precauciones	3
6	Toma, manipulación y almacenamiento de las muestras	4
7	Procedimiento del ensayo	4
8	Interpretación Cuantitativa y Cualitativa	7
9	Datos Técnicos	8
10	Datos de funcionamiento	8
11	Eliminación del dispositivo	9
12	Bibliografía	9



1 Utilización

AESKULISA ASCA-G es un enzimoimmunoensayo en fase sólida (ELISA) que emplea manano elevadamente purificado para la detección cuantitativa y cualitativa de anticuerpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) en suero humano. Los ASCA reconocen específicamente manano, un componente de la pared celular externa de la levadura. El ensayo es elevadamente específico y sensible para la enfermedad de Crohn.

2 Aplicación clínica y principio del ensayo

La enfermedad de Crohn es una de las dos principales Enfermedades Inflamatorias del Intestino (EII). EII es un término paraguas, que recoge ambas dolencias primarias que causan inflamación o ulceración en el intestino delgado y grueso : la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. La enfermedad de Crohn afecta a ambos intestino delgado y colon mientras que la colitis ulcerosa se restringe solo al colon. La etiología no ha sido aún revelada aunque se habla acerca de un fondo genético e infeccioso de la enfermedad. La colonoscopia e ileoscopia son las herramientas establecidas para el diagnóstico, no había una serología disponible. Aunque la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa comparten varios síntomas, el curso de las enfermedades, sus complicaciones y sus manejos son diferentes, especialmente cuando se trata de cirugía. En consecuencia el diagnóstico diferencial de ambas enfermedades es crucial antes del tratamiento. Mas grave es que, sobre el 5-10% de los pacientes, no pueden ser diferenciados claramente a través de los existentes métodos diagnósticos disponibles y son referidos como colitis indeterminada.

Se ha descubierto que los ASCA son marcadores específicos para la enfermedad de Crohn. Se han reportado para esos pacientes con una frecuencia del 68%. La identificación del antígeno diana mannan, un antígeno carbohidrato rico en manosa de la pared celular externa de la levadura, permitió la detección de los ASCA a través de enzimoimmunoensayo.

Siendo el primer marcador serológico elevadamente específico disponible, los ASCA pueden convertirse en una herramienta importante para la difícil tarea en el diagnóstico de las EII. Además, su elevado valor predictivo positivo ofrece la posibilidad de un screening y monitorización fiables y prácticos de los grupos de riesgo.

Principio del test

Las muestras de suero diluidas 1:101 se incuban en la microplaca revestida con el antígeno específico. Los anticuerpos de los pacientes, si están presentes en la muestra, se unen al antígeno. La fracción no unida es eliminada por el lavado en el paso siguiente. Después, las inmunoglobulinas anti-humanas conjugadas con peroxidasa (conjugado) se incuban y reaccionan con el complejo antígeno-anticuerpo de las muestras dentro de la microplaca. El conjugado no unido es retirado a través del lavado en el paso siguiente. La adición del substrato-TMB genera una reacción colorimétrica (azul) enzimática que se detiene a través de ácido diluido (el color cambia a amarillo). La intensidad de formación de color a partir del cromógeno depende de la cantidad de conjugado unida al complejo antígeno-anticuerpo y es proporcional a la concentración inicial de los respectivos anticuerpos en la muestra del paciente.

3 Contenido del equipo

PARA SER RECONSTITUIDO				
Artículo	Cantidad	Color del tapón	Color de la solución	Descripción/Contenido
Tampón de muestra (5x)	1 x 20 ml	Blanco	Amarillo	Concentrado 5 x Tris, Cloruro de sodio (NaCl), albúmina de suero bovino (BSA, por sus siglas en inglés), azida sódica < 0,1 % (conservante)
Tampón de lavado (50x)	1 x 20 ml	Blanco	Verde	Concentrado 50 x Tris, Cloruro de sodio (NaCl), Tween 20, azida sódica < 0,1 % (conservante)
LISTO PARA EL USO				
Artículo	Cantidad	Color del tapón	Color de la solución	Descripción/Contenido
Control negativo	1 x 1,5 ml	Verde	Incoloro	Material control (diluido), albúmina de suero bovino (BSA), azida sódica < 0,1 % (conservante)
Control positivo	1 x 1,5 ml	Rojo	Amarillo	Material control (diluido), albúmina de suero bovino (BSA), azida sódica < 0,1 % (conservante)
Calibrador cut-off	1 x 1,5 ml	Azul	Amarillo	Material calibrador (diluido), albúmina de suero bovino (BSA), azida sódica < 0,1 % (conservante)
Calibradores	6 x 1,5 ml	Blanco	Amarillo *	Concentración de cada calibrador: 0, 3, 10, 30, 100, 300 U/ml. Material calibrador (diluido), albúmina de suero bovino (BSA), azida sódica < 0,1 % (conservante)
Conjugado, IgG	1 x 15 ml	Azul	Azul	Contiene: Inmunoglobulinas conjugadas con peroxidasa de rábano picante, albúmina de suero bovino (BSA)
Substrato TMB	1 x 15 ml	Negro	Incoloro	Terametilbenzidina estabilizada y peróxido de hidrógeno (TMB/H ₂ O ₂)
Solución de paro	1 x 15 ml	Blanco	Incoloro	Ácido clorhídrico 1M
Placa Microtiter	12 x 8 tiras de pocillos	N/D	N/D	Con tiras rompibles de pocillos. Consulte el párrafo 1 para obtener información sobre revestimiento.
* La intensidad del color aumenta con la concentración				
MATERIAL NECESARIO PERO NO SUMINISTRADO				
Filtro de lectura de 450 nm para lector de tiras Microtiter y filtro de referencia recomendado de 620 nm (600-690 nm). Equipo de cristal (cilindro 100-1000 ml), tubos de ensayo para disoluciones. Mezclador espiral, pipetas de precisión (10, 100, 200, 500, 1000 µl) o pipeta múltiple ajustable (100-1000 µl). Dispositivo de lavado de la microplaca (pipeta de repetición o microcanal de 300 µl o sistema automatizado), papel absorbente. Nuestras pruebas se han diseñado para uso con agua destilada, de acuerdo con la definición de las farmacopeas de Estados Unidos (USP 26 - NF 21) y Europa (Eur.Ph. 4ª ed.).				

4 Almacenamiento y Caducidad

Guarde todos los reactivos y la microplaca a 2-8°C/35-46°F, en sus envases originales. Una vez preparadas, las soluciones reconstituidas son estables durante 1 mes a 2-8°C/35-46°F. Los reactivos y la microplaca deben ser utilizados solamente dentro del margen de caducidad indicado en cada componente. Evite la exposición de la solución TMB a la luz intensa. Guarde las microplacas en su sobre correspondiente, incluyendo el desecante, y sellelo bien.

5 Precauciones

5.1 Datos de riesgo para la salud

ESTE PRODUCTO ES SOLO PARA EL USO EN DIAGNÓSTICO IN VITRO . Por lo tanto, solamente el personal formado y especialmente asesorado en los métodos de diagnóstico in vitro puede realizar el ensayo. Aunque este producto no se considera especialmente tóxico ni peligroso en las condiciones de uso previsto, siga estas recomendaciones para garantizar un nivel de seguridad óptimo:

Recomendaciones y precauciones

Este equipo contiene componentes potencialmente peligrosos. Aunque los reactivos del equipo no están clasificados como irritantes de los ojos y la piel, recomendamos evitar el contacto de los mismos con los ojos y con la piel y utilizar guantes desechables.

¡AVISO! Los calibradores, controles y agentes contienen ázida de sodio (NaN_3) como conservante. El NaN_3 puede ser tóxico si se ingiere o se absorbe por medio de la piel o de los ojos. El NaN_3 puede reaccionar con la fontanería de plomo y de cobre y formar ázida metálica muy explosiva. Al tirar tirarla, deje correr una gran cantidad de agua para evitar que la ázida tome consistencia. Por favor, consulte los procesos de descontaminación del CDC u otras directrices locales o nacionales.

No fume, coma o beba mientras manipule el equipo. No pipetee con la boca.

Todo el material de fuente biológico utilizado en algunos reactivos de este equipo ha sido analizado a través de métodos aprobados y ha resultado ser negativo para HbsAg, Hepatitis C y HIV 1. No obstante, ningún test puede completamente garantizar la ausencia de agentes virales en ese tipo de material. Por lo tanto, manipule estos como si se trataran de auténticos transmisores de enfermedades infecciosas y según los requerimientos de manipulación de su país.

Como se indica en la sección Contenido del equipo, el equipo contiene material de origen animal que debe manipularse de acuerdo con la normativa nacional.

5.2 Instrucciones generales para la utilización

En caso de que observe defectos o datos incorrectos en la información del producto, incluidas las etiquetas, póngase en contacto con el fabricante o proveedor del producto.

No mezcle o sustituya Control, Calibradores, Conjugado o microplacas de números de lote diferentes. Esto podría llevar a una variación de los resultados.

Deje que todos los componentes alcancen la temperatura (20-32°C/68-89,6°F) antes de utilizarlos. Agítelos bien y siga el esquema de incubación recomendado para una óptima realización del ensayo.

Incubación: Se recomienda realizar las pruebas a 30°C/86°F para sistemas automatizados.

No exponga nunca los componentes a temperaturas más altas de 37°C/ 98,6 °F.

Pipetee siempre la solución de substrato con puntas nuevas. Protega este reactivo de la luz. Nunca pipetee el conjugado con puntas previamente utilizadas con otros reactivos.

Un diagnóstico clínico definitivo no debe estar basado solamente en los resultados del ensayo realizado. Debe ser elaborado por el médico después de haber evaluado todos los hallazgos clínicos y de laboratorio. Es necesario verificar el diagnóstico por medio de distintos métodos.

6 Toma, manipulación y almacenamiento de las muestras

Utilice preferentemente muestras de suero recién extraídas. La extracción de sangre debe seguir los requerimientos de protocolo de su país.

No utilice muestras ictericas, lipemicas, hemolizadas o contaminadas por bacterias. Los sueros con partículas deben ser purificados por centrifugación a baja velocidad (<1000 x g). Las muestras de sangre deben ser recogidas en tubos limpios, secos y vacíos.

Tras la separación, las muestras de plasma han de utilizarse durante las primeras 8 horas y conservarse herméticamente cerradas a 2-8°C/35-46°F hasta 48 horas o congeladas a -20°C/-4°F durante periodos más prolongados. (Thomas: Labor und Diagnose; CLSI Guideline GP44-A4)

7 Procedimiento del ensayo

7.1 Preparativos antes de dispensar

Diluya los reactivos concentrados:

Diluya el tampón de muestra concentrado a 1:5 con agua destilada (p.e. 20 ml en 80 ml)

Diluya el tampón de lavado concentrado a 1:50 con agua destilada (p.e. 20 ml en 980 ml).

A fin de evitar errores, es aconsejable marcar las tapas de los distintos calibradores.

Muestras:

Diluya las muestras de suero a 1:101 con tampón de muestra (1x)

p.e. 1000 µl tampón de muestra (1x) + 10 µl suero. Mezcle bien la dilución.

Lavado:

Prepare 20 ml de tampón de lavado diluido (1x) para 8 pocillos o 200 ml para 96 pocillos p.e. 4 ml de concentrado en 196 ml de agua destilada.

Lavado automático:

Tenga en cuenta los volúmenes de exceso requeridos para purgar el instrumento y el volumen muerto en el dispensador del aparato.

Lavado manual:

Descarte el líquido de los pocillos invirtiendo la placa. Golpee vigorosamente el marco con los micropocillos sobre papel absorbente limpio manteniendo la placa invertida. Dispense 300 µl de tampón de lavado diluido dentro de cada pocillo y espere 20 segundos. Repita el procedimiento entero dos veces más.

Microplacas:

Calcule el número de pocillos necesarios para el ensayo. Saque los pocillos no utilizados del marco, póngalos de nuevo en la bolsa de plástico suministrada junto con el desecante y séllela bien (2-8°C/35-46°F).

7.2 Esquema de dispensación

Se sugiere dispensar los calibradores, controles y muestras como sigue:

Para una interpretación cuantitativa					Para una interpretación cualitativa				
	1	2	3	4...		1	2	3	4...
A	Cal A	Cal E	P1		A	NC	P2		
B	Cal A	Cal E	P1		B	NC	P2		
C	Cal B	Cal F	P2		C	CC	P3		
D	Cal B	Cal F	P2		D	CC	P3		
E	Cal C	PC	P3		E	PC	...		
F	Cal C	PC	P3		F	PC	...		
G	Cal D	NC	...		G	P1	...		
H	Cal D	NC	...		H	P1	...		

CalA: calibrator A

CalD: calibrator D

PC: positive control

P1: patient 1

CalB: calibrator B

CalE: calibrator E

NC: negative control

P2: patient 2



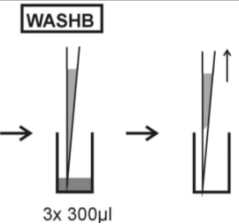
CalC: calibrator C

CalF: calibrator F

CC: cut-off calibrator

P3: patient 3

7.3 Esquema de trabajo

Paso	Descripción
1.	Asegúrese de que los preparativos del paso 7.1 (arriba) se han llevado a cabo antes del pipeteado.
2.	Siga los pasos descritos a continuación de acuerdo con los resultados de interpretación cuantitativa y cualitativa que se deseen obtener:
CONTROLES y MUESTRAS	
3.	 <p>Pipetee en los pocillos designados (tal como se describe en el capítulo 7.2) 100 µl de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Calibradores (CAL.A a CAL.F) para interp. CUANTITATIVA o Calibrador cut-off (CC) para interp. CUALITATIVA y 100 µl de cada uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Control negativo (CN) y control positivo (CP), y Suero diluido de los pacientes (P1, P2...)
4.	 <p>Incube durante 30 minutos a 20-32°C/68-89,6°F.</p>
5.	 <p>Lave tres veces con 300 µl de tampón de lavado (diluido al 1:50).</p>



CONJUGADO

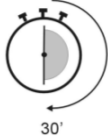
6.

CONJ



Pipetee 100 µl de conjugado en cada pocillo.

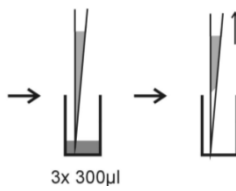
7.



Incube durante 30 minutos a 20-32°C/68-89,6°F.

8.

WASHB



Lave tres veces con 300 µl de tampón de lavado (diluido al 1:50).

SUBSTRATO

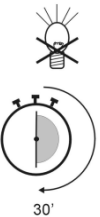
9.

SUB



Pipetee 100 µl de substrato TMB en cada pocillo.

10.

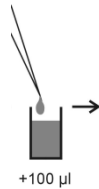


Incube durante 30 minutos a 20-32°C/68-89,6°F y evite que reciba luz intensa.

PARO

11.

STOP



Pipetee 100 µl de solución de paro en cada pocillo siguiendo el mismo orden que al pipetear el substrato.

12.

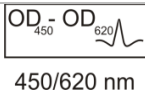


Incube durante 5 minutos como mínimo.

13.

Agite la placa suavemente durante 5 seg.

14.



Lea la absorbancia a 450 nm (se recomienda 450/620 nm) durante los 30 minutos siguientes.

8 Interpretación Cuantitativa y Cualitativa

Para una **interpretación cuantitativa** establezca la curva standard trazando la densidad óptica (DO) de cada calibrador (eje y) con respecto a los correspondientes valores de concentración en U/ml (eje x). Para unos mejores resultados recomendamos coordenadas log/lin y un ajuste a 4-PL. Partiendo de la DO de cada muestra, lea la correspondiente concentración de anticuerpo expresada en U/ml.

Rango Normal	Indeterminado	Resultados Positivos
< 12 U/ml	12 - 18 U/ml	>18 U/ml

Ejemplo de curva standard

NO utilice este ejemplo para interpretar el resultado del paciente

Calibradores IgG	DO 450/620 nm	CV % (Variación)
0 U/ml	0,032	2,8
3 U/ml	0,152	2,6
10 U/ml	0,281	1,2
30 U/ml	0,646	2,4
100 U/ml	1,214	1,7
300 U/ml	2,104	1,6

Ejemplo de cálculo

Paciente	Replicado (DO)	Media (DO)	Resultado (U/ml)
P 01	0,904/0,937	0,921	58,3
P 02	0,564/0,551	0,558	25,9

Las muestras que se encuentren por encima del rango máximo de calibrador se deberán especificar como >Máx. Será necesario diluirlas según se considere apropiado y repetir el ensayo. Las muestras que se encuentren por debajo del rango del calibrador deberán especificarse como < Mín.

Para conocer los datos específicos de lote, consulte el documento adjunto de control de calidad. Los laboratorios deberían realizar un Control de Calidad interno utilizando controles propios y/o un „pool“ de sueros interno tal y como contemplan las regulaciones nacionales.

Cada laboratorio debería establecer su rango normal propio basado en sus propias técnicas, controles, equipamiento y población según sus propios procedimientos establecidos.

En caso de que los valores de los controles no se ajusten a los criterios, el ensayo se considerará válido y deberá repetirse.

Será necesario realizar las siguientes comprobaciones de problemas técnicos: Fechas de caducidad de los reactivos (preparados), condiciones de almacenamiento, pipetas, dispositivos, fotómetro, condiciones de incubación y métodos de lavado.

Si al analizar los elementos se obtuvieron valores exagerados, se produjo algún tipo de desviación o los criterios de validación no se cumplieron por motivos inexplicables, póngase en contacto con el fabricante o el proveedor del producto.

Para la **interpretación cualitativa** lea la densidad óptica del calibrador cut-off y la de las muestras de los pacientes. Compare las DO de los pacientes con la DO del calibrador cut-off. Para la interpretación cualitativa, recomendamos que establezca un rango del 20% al rededor del valor del cut-off como zona indeterminada. Todas las muestras que tengan DO superior a este rango se consideran positivas y las muestras con valores de DO inferiores a este rango se consideran negativas.:

Negativo		DO paciente	<	0,8 x DO cut-off	
Indeterminado	0,8 x	DO cut-off	≤	DO paciente	≤ 1,2 x DO cut-off
Positivo		DO paciente	>	1,2 x OD cut-off	

9 Datos Técnicos

Muestra:	suero
Volumen de muestra:	10 µl de muestra diluida a 1:101 con tampón de muestra 1x
Tiempo total de incubación:	90 minutos a temperatura 20-32°C/68-89,6°F
Rango de calibración:	0-300 U/ml
Sensibilidad analítica:	4,13 U/ml
Almacenamiento:	a 2-8°C/35-46°F utilice solo los viales originales
Número de determinaciones:	96 tests

10 Datos de funcionamiento

10.1 Intervalo normal

Se analizó el suero de donantes sanos mediante AESKULISA ASCA-G, con la siguiente distribución:

Número de muestras:	negativo	límite	positivo
298	195 (65,4 %)	24 (8,1 %)	69 (23,2 %)

También recomendamos que cada laboratorio establezca un intervalo normal propio.

10.2 Precisión

La precisión de los resultados de prueba obtenidos con AESKULISA ASCA-G, REF 3508 se evaluó mediante la determinación de la precisión intra e interensayo y de las variaciones de lote a lote. Para ello, se realizó un análisis en múltiples muestras con diversas actividades de los anticuerpos.

ID de la muestra	Precisión intraensayo		Precisión interensayo		Precisión de lote a lote	
	Media (U/ml)	CV	Media (U/ml)	CV	Media (U/ml)	CV
Muestra 1	11,0	17,4%	9,7	15,0%	9,7	6,6%
Muestra 2	36,8	8,9%	35,0	11,8%	35,0	5,7%
Muestra 3	57,7	5,0%	57,4	9,9%	57,4	4,2%
Muestra 4	93,3	9,3%	92,1	9,1%	92,1	5,1%
Muestra 5	168,8	9,7%	168,4	9,6%	168,4	4,1%
Muestra 6	180,6	9,2%	179,3	9,6%	179,3	4,0%

10.3 Sensibilidad y especificidad

Sensibilidad analítica

Para evaluar la sensibilidad analítica se han realizado varios análisis en el tampón de muestra y en muestras positivas bajas y se ha calculado el límite de detección. En AESKULISA ASCA-G, REF 3508, se ha determinado un **límite de detección de 4,13 U/ml**.

10.4 Linealidad

Tres sueros que abarcaban la totalidad del intervalo de prueba se diluyeron en serie con una muestra de suero negativa. Los valores medidos y previstos de las distintas diluciones se utilizaron para calcular una regresión lineal. De acuerdo con los resultados del análisis de linealidad, se determinó un intervalo mensurable de 3 - 300 U/ml para AESKULISA ASCA-G.

10.5 Calibración

Debido a la falta de una referencia internacional, este ensayo fue calibrado en unidades arbitrarias (U/ml).

11 Eliminación del dispositivo

Cumpla los requisitos de la normativa correspondiente.

12 Bibliografía

1. Seibold F, Stich O, Hufnagel R, Kamil S, Scheurlen M (2001).

Anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies in inflammatory bowel disease: a family study.
Scand J Gastroenterol 36: 196-201.

2. Sendid B, Colombel JF, Jacquinet PM et al. (1996).

Specific antibody response to pligomannosidic epitopes in Crohn`s disease.
Clin Diagn Lab Immunol 3: 219-226.

3. Giaffer MH, Clark A, Holdsworth CD (1992).

Antibodies to Saccharomyces cerevisiae in patients with Crohn`s disease and their possible pathogenic importance.
Gut 33: 1071-1075.

4. Bernstein CN, Blanchard JC, Rawsthorne P and Wadja A (1999).

Epidemiology of Crohn`s disease in a central canadian province: a population-based study.
Am. J. Epidemiol. 149(10): 916-924.

5. Glas J, Torok HP, Vilsmaier F, Herbinger KH, Hoelscher M, Folwaczny C (2002)

Anti-saccharomyces cerevisiae antibodies in patients with inflammatory bowel disease and their first-degree relatives: potential clinical value.
Digestion. 66(3):173-177.

6. Peters M, Joossens S, Vermeire S, Vlietinck R, Bossuyt X, Rutgeerts P (2001)

Diagnostic value of Anti-Saccharomyces Cervisiae and antineutrophil cytoplasmatic autoanti bodies in inflamatory bowel disease.
Am. J. Gastroenterol. 96: 730-734

7. Sandborn WJ. (2004)

Serologic markers in inflammatory bowel disease: state of the art.



Product Ref.	3508
Product Desc.	ASCA-G
Manual Rev. No.	004 : 2017-10-19

Rev. Gastroenterol. Disord. 4(4):167-74

8. Rutgeerts P and Vermeire S (1998)

Clinical value of the detection of antibodies in the serum for diagnosis and treatment of inflammatory bowel disease.

Gastroenterol. 115: 1006-1022

9. Klebl FH, Bataille F, Hofstädter F, Herfarth H, Schölmerich J, Rogler G (2004)

Optimising the diagnostic value of Anti-Saccharomyces Cerevisiae-antibodies (ASCA) in Crohn's disease.

Int. J. Colorectal Dis. 19: 319-24

10. Lawrance IC, Murray K, Hall A, Sung JJ, Leong R. (2004)

A prospective comparative study of ASCA and pANCA in Chinese and Caucasian IBD patients.

Am. J. Gastroenterol. 99: 2186-94

11. Damoiseaux JG, Bouten B, Linders AM, Austen J, Roozendaal C, Russel MG, Forget PP, Tervaert JW. (2002)

Diagnostic value of anti-Saccharomyces cerevisiae and antineutrophil cytoplasmic antibodies for inflammatory bowel disease: high prevalence in patients with celiac disease.

J. Clin. Immunol. 22: 281-87

12. Muratori P, Muratori L, Guidi M, Maccariello S, Pappas G, Ferrari R, Gionchetti P, Campieri M, Bianchi FB. (2003)

Anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies (ASCA) and autoimmune liver diseases.

Clin. Exp. Immunol. 132: 473 – 476




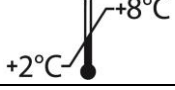

13. Sutton CL, Yang H, Li Z, Rotter JI, Targan SR, and Braun J. (2003)

Familial expression of anti-Saccharomyces cerevisiae mannan antibodies in affected and un-affected relatives of patients with Crohn's disease.

Gut 46: 58 - 63.

14. Lothar Thomas: Labor und Diagnose. Indikation und Bewertung von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik., 8. Auflage, TH Books

15. 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	
	" 96 determinazioni	" 96 tests
	" 96 tests	" 96 pruebas
	" 96 Bestimmungen	" 96 προσδιορισμοί
	" 96 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	
CO-CAL	" Calibratore cut-off	" Cut off Calibrator
	" Etalon Seuil	" Calibrador de cut-off
	" Grenzwert Kalibrator	" Οριακός ορός Αντιδραστήριο βαθμονόμησης
	" Calibrador de cut-off	
CON+	" Controllo positivo	" Positive Control
	" Contrôle Positif	" Control Positivo
	" Positiv Kontrolle	" Θετικός ορός ελέγχου
	" Controlo positivo	
CON-	" Controllo negativo	" Negative Control
	" Contrôle Négatif	" Control Negativo
	" Negativ Kontrolle	" Αρνητικός ορός ελέγχου
	" Controlo negativo	
CAL	" Calibratore	" Calibrator
	" Etalon	" Calibrador
	" Kalibrator	" Αντιδραστήριο βαθμονόμησης
	" Calibrador	
RC	" Recupero	" Recovery
	" Corrélation	" Recuperado
	" Wiederfindung	" Ανάκτηση
	" Recuperação	
CONJ	" Coniugato	" Conjugate
	" Conjugé	" Conjugado
	" Konjugat	" Σύζευγμα
	" Conjugado	
MP	" Micropiastra rivestita	" Coated microtiter plate
	" Microplaque sensibilisée	" Microplaca sensibilizada
	" Beschichtete Mikrotiterplatte	" Επικαλυμμένη μικροπλάκα
	" Microplaca revestida	
WASHB 50x	" Tampone di lavaggio	" Wash buffer
	" Tampon de Lavage	" Solución de lavado
	" Waschpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα πλύσης
	" Solução de lavagem	
SUB	" Tampone substrato	" Substrate buffer
	" Substrat	" Tampón sustrato
	" Substratpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα υποστρώματος
	" Substrato	
STOP	" Reagente bloccante	" Stop solution
	" Solution d'Arrêt	" Solución de parada
	" Stopreagenz	" Αντιδραστήριο διακοπής αντίδρασης
	" Solução de paragem	
SB 5x	" Tampone campione	" Sample buffer
	" Tampon Echantillons	" Tampón Muestras
	" Probenpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα δειγμάτων
	" Diluente de amostra	