

MAGLUMI[®] IgM toxoplasmosis (CLIA)

USO PREVISTO

El kit es un inmunoensayo de quimioluminiscencia *in vitro* para la determinación cualitativa de IgM toxoplasmosis en suero humano para ayudar al diagnóstico de infección por toxoplasma gondii aguda o reciente mediante el analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático serie MAGLUMI (entre los que se encuentran Maglumi 600, Maglumi 800, Maglumi 1000, Maglumi 1000 Plus, Maglumi 2000, Maglumi 2000 Plus, Maglumi 4000, Maglumi 4000 Plus, MAGLUMI X8 y MAGLUMI X3).

RESUMEN Y EXPLICACIÓN DE LA PRUEBA

La toxoplasmosis es una enfermedad parasitaria causada por el *Toxoplasma gondii*¹. El *Toxoplasma gondii* fue descrito por primera vez en 1908 por Nicolle y Manceaux en Túnez, y de forma independiente por Splendore en Brasil.² Splendore informó el protozoario en un conejo, a la vez que Nicolle y Manceaux lo identificaron en un roedor del norte de África, el gundi (*Ctenodactylus gundi*)³. En 1909, Nicolle y Manceaux diferenciaron el protozoario del leishmania². Nicolle y Manceaux lo llamaron *Toxoplasma gondii* debido a la forma curvada de su etapa infecciosa (de la raíz griega "toxón": arco)².

Las infecciones con toxoplasmosis usualmente no causan síntomas evidentes en adultos⁴. Ocasionalmente, pueden producirse unas pocas semanas o meses de enfermedad pseudogripal leve, como dolores musculares y ganglios dolorosos con la palpación⁵. En un pequeño número de personas, se pueden desarrollar problemas oculares⁵. En personas con un sistema inmune débil, pueden ocurrir síntomas graves, tales como convulsiones y una mala coordinación⁵. La toxoplasmosis, usualmente, se propaga por comer alimentos mal cocidos que contengan quistes, la exposición a las heces de gatos infectados, y de la madre al hijo durante el embarazo si la madre se infecta¹. En casos infrecuentes, la enfermedad puede transmitirse por transfusión sanguínea¹. No hay otra forma en que se pueda transmitir entre personas¹. Según lo que se conoce, el parásito se reproduce sexualmente solo en la familia de los gatos⁷. Sin embargo, puede infectar a la mayoría de los tipos de animales de sangre caliente, entre los que se encuentran los seres humanos⁷. Normalmente, el diagnóstico se realiza mediante la prueba de sangre para detectar anticuerpos o la prueba de líquido amniótico para detectar el ADN del parásito⁶.

Es posible la transmisión transplacentaria del parásito, y las infecciones congénitas ocurren en, aproximadamente, el 45 % de las mujeres embarazadas con toxoplasmosis en fase aguda. La gravedad de las anomalías congénitas es mayor cuanto antes se adquiere la infección durante el embarazo, pero a medida que el embarazo avanza, el riesgo de infección fetal aumenta⁸. Aproximadamente el 90 % de los neonatos infectados en el útero son asintomáticos en el momento del nacimiento, pero en el futuro pueden presentarse secuelas adversas, entre las que se encuentran coriorretinitis, convulsiones, retraso psicomotor y mental⁹.

Los anticuerpos IgG dirigidos a anti-*Toxoplasma gondii* aparecen, normalmente, después de un plazo de una o dos semanas desde el inicio de la infección, aumentan a su nivel máximo dentro de uno a dos meses, para luego caer varios niveles¹⁰. En contraste con los anticuerpos IgG, los IgM pueden utilizarse para detectar una infección aguda, pero generalmente, no una infección crónica. Los anticuerpos IgM aparecen con anterioridad después de la infección de los anticuerpos IgG y desaparecen más rápido que los anticuerpos IgG tras la recuperación. En la mayoría de los casos, los anticuerpos IgM específicos de *T. gondii* pueden detectarse, aproximadamente, una semana después de adquirirse la infección primaria, y disminuyen en un plazo de uno a seis meses; el 25 % de las personas infectadas obtienen resultados negativos para anticuerpos IgM específico de *T. gondii* en un plazo de siete meses¹¹⁻¹².

La determinación de anticuerpos IgM contra el *Toxoplasma gondii* puede ayudar a diagnosticar enfermedades causadas por *Toxoplasma gondii* y se utiliza para valorar el estado serológico indicativo de infección aguda o anterior de una persona, así como para la detección de IgG contra el *Toxoplasma gondii*. Esto es de especial importancia para la adopción de una profilaxis adecuada en personas susceptibles.

PRINCIPIO DE LA PRUEBA

El ensayo de IgM toxoplasmosis es un inmunoensayo de quimioluminiscencia indirecto.

La muestra (o calibrador o control, si corresponde), el búfer (incluidos anticuerpos IgG de cabra antihumanos, IgA de cabra antihumanos) y las microperlas magnéticas recubiertas con antígeno purificado de toxoplasma se mezclan completamente y se incuban, para formar complejos antígeno-anticuerpo. Después de la precipitación en un campo magnético, se decanta el sobrenadante y se realiza un ciclo de lavado. A continuación, se agrega aminobutiletilloluminol (ABEI) marcado con anticuerpo IgM antihumano de ratón y se incuba para formar complejos tipo sándwich. Después de la precipitación en un campo magnético, se decanta el sobrenadante y, luego, se realiza otro ciclo de lavado. Posteriormente, se agregan los iniciadores 1 + 2 para iniciar una reacción quimioluminiscente. La señal luminosa se mide con un fotomultiplicador como unidades relativas de luz (RLU, relative light units), que indica la concentración de IgM toxoplasmosis presente en la muestra (o calibrador o control, si corresponde).

COMPONENTES DEL KIT

Material proporcionado

Componentes	Contenido	100 pruebas (REF: 130212002M)	50 pruebas (REF: 130612002M)
Microperlas magnéticas	Microperlas magnéticas recubiertas con antígeno de toxoplasmosis, con contenido de BSA, NaN ₃ (< 0,1 %).	2,5 ml	2,0 ml
Calibrador bajo	IgM toxoplasmosis, con contenido de suero bovino, NaN ₃ (< 0,1 %).	2,5 ml	2,0 ml
Calibrador alto	IgM toxoplasmosis, con contenido de suero bovino, NaN ₃ (< 0,1 %).	2,5 ml	2,0 ml
Búfer	IgA de cabra antihumano, IgG de cabra antihumano, con contenido de albúmina sérica bovina (BSA, bovine serum albumin), NaN ₃ (< 0,1 %).	25,0 ml	13,5 ml
Marca de ABEI	IgM de ratón antihumano marcado con ABEI, con contenido de BSA, NaN ₃ (< 0,1 %).	22,5 ml	12,5 ml
Control de calidad interno	IgM toxoplasmosis, con contenido de suero bovino, NaN ₃ (< 0,1 %).	2,0 ml	2,0 ml

Todos los reactivos se entregan listos para usarse.

Accesorios necesarios, pero no suministrados

Serie MAGLUMI:

Módulo de reacción	REF.: 630003
Iniciador 1 + 2	REF.: 130299004M, 130299027M
Concentrado para lavado	REF.: 130299005M
Comprobación de luz	REF.: 130299006M
Vaso de reacción	REF.: 130105000101

Pida accesorios a Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd. (SNIBE) o a nuestros representantes autorizados.

CALIBRACIÓN

Trazabilidad: Este método se estandarizó de acuerdo con la sustancia de referencia interna de SNIBE.

La prueba de calibradores específicos de ensayo permite que los valores de RLU ajusten la curva principal asignada. Los resultados se determinan mediante una curva de calibración generada específicamente para el instrumento por calibración de dos puntos y una curva principal (10 calibraciones) proporcionada a través de un CHIP de identificación por radiofrecuencia (RFID, del inglés radio frequency identification) del reactivo.

Se recomienda recalibrar en las siguientes situaciones:

- Después de cada cambio de lotes (reactivo o iniciador 1 + 2).

- Cada cuatro semanas o cada vez que se utiliza un nuevo kit de reactivos (recomendado).
- Después de que se requiere mantenimiento de los instrumentos.
- Si los controles están fuera del rango esperado.

CONTROL DE CALIDAD

Siga los reglamentos gubernamentales o los requisitos de acreditación concernientes a la frecuencia de control de calidad.

El control de calidad interno solo es aplicable con el sistema MAGLUMI. Para obtener instrucciones de uso y el valor objetivo, consulte la **Información de control de calidad de IgM toxoplasmosis (CLIA)**. El usuario debe evaluar los resultados con sus propios estándares y conocimientos.

Para obtener información detallada acerca del ingreso de los valores de control de calidad, consulte las instrucciones de funcionamiento del analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático serie MAGLUMI.

Para supervisar el rendimiento del sistema y las tendencias del cuadro, se necesitan materiales de control de calidad disponibles comercialmente. Trate todas las muestras de control de calidad del mismo modo que las muestras del paciente. Se logra un nivel satisfactorio de rendimiento cuando los valores de análisis obtenidos se encuentran dentro del rango de control aceptable para el sistema o dentro de su rango, según lo determinado por un esquema de control de calidad interna del laboratorio adecuado. Si los resultados del control de calidad no entran dentro de los valores esperados o dentro de los valores establecidos del laboratorio, no informe los resultados. Realice las siguientes acciones:

- Verifique que los materiales no hayan caducado.
- Verifique que se haya realizado el mantenimiento necesario.
- Verifique que el ensayo se haya realizado de acuerdo con las instrucciones de uso.
- Vuelva a ejecutar el ensayo con nuevas muestras de control de calidad.
- Si es necesario, comuníquese con sus distribuidores o los ejecutivos de soporte técnico locales para obtener asistencia.

PREPARACIÓN Y OBTENCIÓN DE MUESTRAS

- Utilice tubos de muestreo estándar o tubos que contengan gel de separación. Extraiga la sangre aseptícamente siguiendo las precauciones universales para la venopunción.
- Asegúrese de que la formación completa de coágulos en las muestras haya tenido lugar antes de la centrifugación. Algunas muestras, en particular las de los pacientes que reciben tratamiento anticoagulante o trombolítico, podrían tener un tiempo de coagulación mayor.
- Si la muestra se centrifuga antes de que se complete la coagulación, la presencia de fibrina puede producir resultados erróneos. Las muestras deben estar libres de fibrina y otras partículas.
- No use muestras hemolizadas o con marcada lipemia, ni tampoco muestras que contengan partículas o exhiban contaminación microbiana evidente. Inspeccione todas las muestras en busca de burbujas y elimínelas antes del análisis para obtener resultados óptimos.
- Evite congelar y descongelar las muestras reiteradamente. La muestra de suero puede congelarse y descongelarse solo dos veces. Las muestras almacenadas deben mezclarse bien antes del uso (mezclador Vortex). Las muestras congeladas deben mezclarse COMPLETAMENTE después de la descongelación por agitación a BAJA velocidad. Pida más información a su representante local de SNIBE si tiene alguna duda.
- Las muestras centrifugadas con una capa lipídica en la parte superior deben trasladarse a un vaso de muestra o un tubo secundario. Se debe tener cuidado para transferir solo la muestra clarificada sin el material lipídico.
- Todas las muestras (muestras de pacientes y controles) deben analizarse en un plazo de tres horas después de colocarlas en el sistema MAGLUMI. Consulte el servicio de SNIBE para obtener más detalles sobre las restricciones de almacenamiento de muestras.
- Las muestras extraídas del separador, los glóbulos rojos o el coágulo pueden almacenarse hasta 7 días a una temperatura de entre 2 y 8 °C, y almacenarse hasta tres meses congeladas a -20 °C o menos.
- Antes del envío de las muestras, se recomienda retirarlas de los glóbulos rojos, el coágulo o el separador. Al enviarse, las muestras deben embalarse y etiquetarse de conformidad con regulaciones estatales, federales e internacionales que abarquen el transporte de sustancias infecciosas y muestras clínicas. Las muestras deben enviarse congeladas.
- El volumen de muestra necesario para una sola determinación de IgM toxoplasmosis es de 10 µl.

ADVERTENCIA Y PRECAUCIONES PARA LOS USUARIOS

IVD

- Para usarse en diagnóstico *in vitro*.
- Solo para uso profesional.
- Siga el prospecto cuidadosamente. La confiabilidad de los resultados del ensayo no se puede garantizar si existe alguna desviación respecto de las instrucciones de este prospecto.

Precauciones de seguridad

- **PRECAUCIÓN:** Este producto requiere la manipulación de muestras humanas. Se recomienda que todos los materiales de origen humano se consideren potencialmente infecciosos y que se manipulen de conformidad con lo dispuesto en 29 CFR 1910.1030 Exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre. Se debe usar el nivel de bioseguridad 2 u otras prácticas de bioseguridad adecuadas para materiales que contienen agentes infecciosos o que se sospecha que los contienen.
- Todas las muestras, los reactivos biológicos y los materiales utilizados en el ensayo deben considerarse potencialmente capaces de transmitir agentes infecciosos. Por lo tanto, deben eliminarse de acuerdo con las prácticas de su institución. Deseche todos los materiales de manera segura y aceptable y en cumplimiento de los requisitos regulatorios imperantes.
- Este producto contiene azida de sodio. Los contenidos y recipientes deben desecharse en conformidad con todas las regulaciones locales, regionales y nacionales.
- Consulte las hojas de datos de seguridad que están disponibles a pedido.

Precauciones de manipulación

- No use kits de reactivos después de la fecha de caducidad.
- No intercambie los componentes de diferentes reactivos o lotes.
- Antes de cargar el kit de reactivos en el sistema por primera vez, el kit de reactivos se debe mezclar para volver a suspender las microperlas magnéticas que se asentaron durante el envío.
- Para obtener instrucciones sobre cómo mezclar microperlas magnéticas, consulte la sección Preparación del reactivo de este prospecto.
- Para evitar la contaminación, use guantes limpios cuando trabaje con un kit de reactivos y muestras.
- En el transcurso del tiempo, los líquidos residuales pueden secarse en la superficie septal. Estos son, generalmente, sales secas que no tienen ningún efecto sobre la eficacia del ensayo.
- Para obtener un análisis detallado de las precauciones de manipulación durante el funcionamiento del sistema, consulte la información de servicio de SNIBE.

ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD

- Sellado: Almacenamiento a una temperatura de entre 2 y 8 °C hasta la fecha de caducidad.
- Apertura a entre 2 y 8 °C: La estabilidad mínima es de cuatro semanas.
- En el sistema: La estabilidad mínima es de cuatro semanas.
- Para asegurar el mejor rendimiento del kit, se recomienda colocar los kits abiertos en el refrigerador después de la finalización de los trabajos de prueba intradía. Es posible seguir utilizando el kit después del período de apertura o en el sistema si los controles se encuentran dentro de los rangos esperados.
- Se debe mantener en posición vertical para el almacenamiento, a fin de facilitar la posterior resuspensión adecuada de las microperlas magnéticas.
- Se debe mantener alejado de la luz solar.

PROCEDIMIENTO DE PRUEBA

Preparación del reactivo

- La resuspensión de las microperlas magnéticas se realiza de forma automática cuando el kit se carga correctamente, de modo que las microperlas magnéticas se vuelvan a suspender totalmente de forma homogénea antes del uso.
- Para garantizar el correcto rendimiento de la prueba, apéguese estrictamente a las instrucciones de funcionamiento del analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático serie MAGLUMI. Cada parámetro de prueba se identifica mediante un CHIP de RFID en el kit de reactivos. Para obtener más información, consulte las instrucciones de funcionamiento del analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático serie MAGLUMI.

Efecto prozona de dosis alta

Cuando se analizan muestras que contienen concentraciones de anticuerpos extremadamente elevadas, el efecto de saturación puede imitar concentraciones inferiores a las reales. Sin embargo, un método de dos pasos optimizado excluye los resultados subestimados, porque las señales analíticas continúan siendo altas (curva de saturación).

No se encontró ningún resultado falso negativo debido al efecto prozona de dosis alta con el ensayo de IgM toxoplasmosis.

LIMITACIONES

- Se requiere una técnica hábil y el cumplimiento estricto de las instrucciones para obtener resultados confiables.
- La contaminación bacteriana o la inactivación por calor de las muestras pueden afectar los resultados del examen.
- Un resultado dentro del rango esperado no descarta la presencia de la enfermedad, y debe interpretarse junto con el cuadro clínico del paciente y otros procedimientos de diagnóstico.
- El diagnóstico de una enfermedad no debe basarse en el resultado de una sola prueba, sino que debe determinarse en función de los hallazgos clínicos combinados con el criterio médico.
- Cualquier decisión terapéutica también debe tomarse caso por caso.
- Las muestras de los pacientes con anticuerpos humanos antirratón (HAMA, del inglés human anti-mouse antibodies) pueden mostrar un falso aumento o una falsa disminución de valores. Aunque se incorporan agentes neutralizantes de HAMA, las concentraciones de HAMA en suero extremadamente altas, en ocasiones, pueden influir en los resultados.

RESULTADOS

Cálculo de los resultados

El analizador calcula automáticamente la concentración en cada muestra mediante una curva de calibración que se genera con un procedimiento de curva principal de calibración de dos puntos. Los resultados se expresan en AU/ml. Para obtener más información, consulte las instrucciones de funcionamiento del analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático serie MAGLUMI.

Interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos con el ensayo de IgM toxoplasmosis se pueden interpretar de la siguiente manera:

- No reactivo: Un resultado inferior a 2 AU/ml ($< 2 \text{ AU/ml}$) se considera negativo. Se presume que las personas con tales resultados no están infectadas con toxoplasmosis.
- Zona gris: Un resultado en el intervalo entre 2 y 2,6 ($2 \leq x < 2,6 \text{ AU/ml}$) se considera ambiguo.
- Reactivo: Un resultado mayor o igual que 2,6 AU/ml ($\geq 2,6 \text{ AU/ml}$) se considera positivo. La reactividad de anticuerpos IgM contra la toxoplasmosis puede indicar una infección actual, una reactivación o una vacunación reciente.

NOTA:

- Se recomienda confirmar los resultados de las muestras en zona gris mediante pruebas de IgG toxoplasmosis.
- Considere la posibilidad de tomar una segunda muestra, si es posible, dentro de un período de tiempo adecuado (por ejemplo, dos semanas) para confirmar los niveles de IgM e IgG.

Puesto que aún no existe ningún material estándar internacional para IgM toxoplasmosis, cada fabricante de diagnósticos *in vitro* tiene una cadena de trazabilidad diferente. Por lo tanto, los resultados de los ensayos de otros fabricantes no pueden utilizarse indistintamente.

CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO

Precisión

La precisión del ensayo de IgM toxoplasmosis se determinó como se describe en el documento EP5-A2 del Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI, Clinical & Laboratory Standards Institute). Se probaron un control y tres grupos de suero humano con diferentes concentraciones de analito en duplicado en dos ejecuciones independientes por día durante 20 días de pruebas. Los resultados se resumen en la siguiente tabla:

Muestra	Media (AU/ml) (N=80)	Dentro de la ejecución		Entre ejecuciones		Total	
		SD (AU/ml)	% de CV	SD (AU/ml)	% de CV	SD (AU/ml)	% de CV
Grupo de suero negativo	1,508	0,061	4,05	0,085	5,64	0,105	6,96
Grupo de suero positivo bajo	6,519	0,280	4,30	0,201	3,08	0,344	5,28
Grupo de suero positivo alto	20,018	0,181	0,90	0,577	2,88	0,604	3,02
Control positivo	8,555	0,252	2,95	0,218	2,55	0,333	3,89

Sensibilidad analítica

$< 0,25 \text{ AU/ml}$

La sensibilidad analítica representa el menor nivel de analitos que puede distinguirse de cero.

Recuperación

Considere un calibrador con la misma concentración conocida como muestra. Diluya con diluyentes en una proporción de 1:2 y mida su concentración diluida por 10 veces. A continuación, calcule la concentración esperada y la recuperación de la concentración medida. La recuperación debe estar dentro del 90 % al 110 %.

Valor previsto	Medición media	% recuperación
9,800 AU/ml	9,724 AU/ml	99,22

Especificidad analítica

Se utilizaron muestras clínicas negativas de IgM toxoplasmosis, que contienen reactantes cruzados potenciales, incluidos VAH, VHB, VHC, VIH, sífilis, VEB, IgM CMV, IgM rubeola, IgG toxoplasmosis, IgM VHS-1/2, RF, HAMA, ANA aprobados mediante el ensayo con marcado CE comercialmente disponible, para evaluar la reactividad cruzada del ensayo de IgM toxoplasmosis. De todos los reactantes cruzados potenciales, no se determinó que ninguno causara falsos positivos en el ensayo de IgM toxoplasmosis.

Interferencia endógena

Las sustancias hasta las siguientes concentraciones no interfirieron con el ensayo:

- Bilirrubina 40 mg/dl
- Hemoglobina 1000 mg/dl
- Triglicérido 2000 mg/dl

Interferencia de medicamentos

Los medicamentos hasta las siguientes concentraciones no interfirieron con el ensayo:

Medicamentos	Concentración
N-acetilcisteína	150 µg/ml
Metildopa	25 µg/ml
Teofilina	60 µg/ml
Metformina	12 µg/ml
Dinitrato de isosorbida	6 µg/ml
Rifampicina	48 µg/ml
Doxiciclina	18 µg/ml

Cefoxitina	6600 µg/ml
Ciclosporina	2 µg/ml
Metronidazol	125 µg/ml
Ácido ascórbico	60 µg/ml
Fenilbutazona	200 µg/ml
Aspirina	1000 µg/ml
Paracetamol	400 µg/ml
Ibuprofeno	500 µg/ml
Salicilato de sodio	500 µg/ml

REFERENCIAS

- "Parasites – Toxoplasmosis (Toxoplasma infection) Epidemiology & Risk Factors". March 26, 2015. Archived from the original on 23 August 2015. Retrieved 22 August 2015.
- Ferguson DJ (2009). "Toxoplasma gondii: 1908–2008, homage to Nicolle, Manceaux and Splendore". Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 104 (2): 133–48.
- Weiss, L. M.; Dubey, J. P. (2009). "Toxoplasmosis: A history of clinical observations". International Journal for Parasitology. 39 (8): 895–901.
- Hunter, CA; Sibley, LD (November 2012). "Modulation of innate immunity by Toxoplasma gondii virulence effectors". Nature Reviews Microbiology. 10 (11): 766–78.
- "Parasites – Toxoplasmosis (Toxoplasma infection) Disease". July 10, 2014. Archived from the original on 22 August 2015. Retrieved 22 August 2015.
- "Parasites – Toxoplasmosis (Toxoplasma infection) Diagnosis". January 10, 2013. Archived from the original on 22 August 2015. Retrieved 22 August 2015.
- "Parasites – Toxoplasmosis (Toxoplasma infection) Biology". March 17, 2015. Archived from the original on 28 August 2015. Retrieved 22 August 2015.
- Desmonts G & Couvreur J. Toxoplasmosis in Pregnancy and its Transmission to the Foetus. Bull NY Acad Med 50: 146-159 (1974).
- Wilson CB et al. Development of Adverse Sequelae in Children Born with Subclinical Congenital Toxoplasma Infection. Pediatrics 66: 767-774 (1980).
- Montoya J G. Laboratory diagnosis of Toxoplasma gondii infection and toxoplasmosis[J]. The Journal of infectious diseases, 2002, 185(Supplement_1): S73-S82.
- Jones J L, Parise M E, Fiore A E. Neglected parasitic infections in the United States: toxoplasmosis[J]. The American journal of tropical medicine and hygiene, 2014, 90(5): 794-799.
- Hill D, Dubey J P. Toxoplasma gondii: transmission, diagnosis and prevention[J]. Clinical microbiology and infection, 2002, 8(10): 634-640.



Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd.
 No.23, Jinxiu East Road, Pingshan District, 518122 Shenzhen, P.R. China
 Tel: +86-755-21536601 Fax: +86-755-28292740



Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)
 Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg, Germany
 Tel: +49-40-2513175 Fax: +49-40-255726

EXPLICACIÓN DE SÍMBOLOS

	Consulte las instrucciones de uso		Fabricante
	Límite de temperatura (Almacenar a una temperatura de entre 2 y 8 °C)		Fecha de caducidad
	Contiene suficiente para		Mantener alejado de la luz solar
	Este lado hacia arriba		Representante autorizado en la Comunidad Europea
	Dispositivo médico de diagnóstico <i>in vitro</i>		Componentes del kit
	Número de catálogo		Código de lote