

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



П.Г. Каленик

мая 2010 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Тест-полоски для определения крови, билирубина, уробилиногена, кетонов, белка, нитритов, глюкозы, pH, удельного веса, лейкоцитов

(Combina 10M)

производства фирмы HUMAN GmbH (Германия)

НАЗНАЧЕНИЕ

Полоски для экспресс-определения 10 параметров в моче (нитриты, pH, белок, удельный вес, глюкоза, кетоны, уробилиноген, билирубин, лейкоциты, кровь).

Тест-полоски предназначены для скрининговых исследований в целях диагностики диабета, заболеваний печени, гемолитических болезней, урогенитальной и почечной патологии, а также нарушений метаболизма и кислотно-щелочного баланса.

Состав набора

Набор тест-полосок Combina 10M рассчитан на 50 определений.

КОЛИЧЕСТВО РЕАГЕНТОВ

Примечание: Количество реагента дано в расчете на одну тестовую область.

Удельный вес	полимер метил-винилового эфира и малеиновой кислоты	138 мкг
	бромтимоловый синий	21,2 мкг
Нитриты	сульфаниламид	12,0 мкг
	тетрагидробензохинолин-3-он	13,9 мкг
pH	метиловый красный	0,34 мкг
	бромтимоловый синий	5,8 мкг
Белок/альбумин	тетрабромфенолфталеиновый эфир	2,9 мкг
	тетрабромфеноловый синий	4,9 мкг
Глюкоза	глюкозооксидаза	0,5 Е
	пероксидаза	0,5 Е
	тетраметилбензидин	38,5 мкг
Кетоны	нитропруссид натрия	99,2 мкг
Уробилиноген	соль диазония	42,5 мкг
Билирубин	соль диазония	6,6 мкг
Лейкоциты	индоксилловый эфир	25,8 мкг
	соль диазония	12,3 мкг
Кровь	Тетраметилбензидин	18,3 мкг
	гидроперекись кумола	187 мкг

ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Используйте для исследования свежесобранные, хорошо перемешанные и нецентрифугированные образцы мочи (образцы должны быть проанализированы в течение 4 часов после взятия). Рекомендуется использовать образцы первой утренней мочи.
2. Собирайте образцы мочи в чистые емкости. Следы консервантов, дезинфицирующих средств и детергентов могут влиять на результаты.
3. Не дотрагивайтесь до тестовой области полоски.
4. После извлечения нужного количества полосок тщательно закрывайте контейнер.
5. Примерно на 1-2 секунды погрузите полоску в мочу, так, чтобы намочить все тестовые области.
6. Удалите излишек мочи с тест-полоски, проведя краем полоски по емкости с мочой.
7. Чтобы исключить интерференцию соседних тестовых областей, держите полоску горизонтально.
8. Через 30-60 секунд (для лейкоцитов через 120 секунд) сравните цвета всех тестовых областей с соответствующими цветовыми шкалами на этикетке контейнера для полосок. Сравнение должно проводиться не позднее, чем через 2 минуты! Окрашивание тестовых областей по краям не имеет значения, и учитываться не должно.
9. Обычные концентрации аскорбиновой кислоты (до 200 мг/л) не влияют на результат анализа.
10. До сих пор доподлинно не известно влияние препаратов или их метаболитов на результаты отдельных тестов. В сомнительных случаях рекомендуется повторить тест после отмены препарата.
11. Чувствительность зависит от самой мочи.
12. Результаты полуколичественного анализа не достаточно для постановки диагноза.

ПРИНЦИП МЕТОДА, ОЖИДАЕМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ И СОСТАВ РЕАГЕНТОВ

Удельный вес. Тест основан на принципе ионного обмена между электролитом тестовой области и ионами, растворенными в моче, при этом происходит изменение окраски кислотно-основного индикатора от сине-зеленого (для образцов с низкой ионной силой) до желто-коричневого (для концентрированной мочи). Кислая среда ($\text{pH} < 6,5$) ведет к получению ложно заниженных результатов.

Лейкоциты. Тест основан на ферментативном расщеплении индоксилового эфира, содержащегося в тестовой области, гранулоцит-эстеразой лейкоцитов. Выделившийся индоксил реагирует с солью диазония с образованием фиолетового красителя. Интенсивность окраски пропорциональна количеству лейкоцитов в моче. Учет результата определения проводится через 2 минуты. Цвет тестовой области усиливается при щелочном pH и высоком удельном весе мочи. Интенсивная окраска мочи (например, при билирубинурии) также может повлиять на результаты анализа.

Нитриты. Цветной тест основан на реакции Грисса. Любая степень окрашивания в розовый цвет интерпретируется как положительный результат теста и свидетельствует о присутствии не менее 10^5 микроорганизмов в 1 мл мочи. Отрицательный результат исследования не исключает выраженной бактериурии и может быть следствием недостаточной инкубации или инфицирования мочевыводящих путей бактериями, не содержащими нитрат-редуктазы. Перед проведением исследования пациент должен питаться пищей, богатой овощами. Прием антибиотиков должен быть прекращен за три дня до проведения анализа. Высокий удельный вес мочи снижает чувствительность теста. Ложноположительный результат также может быть следствием вторичного заражения мочи микроорганизмами (после взятия пробы).

pH. Тест основан на принципе двойного индикатора, окраска которого может изменяться от оранжевого через желтый и зеленый до синего и позволяет различать pH в диапазоне от 5 до 9. У

здоровых лиц уровень pH свежей мочи обычно находится в диапазоне от 5 до 6. Вторичное бактериальное заражение образцов может быть причиной неправильных результатов.

Белок/альбумин. Тест основан на протейновом сдвиге pH-индикатора и обладает большей чувствительностью к альбумину по сравнению с другими белками в моче. Количество белка, экскретируемое почками в норме, ниже порога чувствительности теста. При патологической протенирии концентрация белка в моче устойчиво держится выше 30 мг/дл. Ложноположительные результаты могут наблюдаться при приеме хинин- или хинолинсодержащих препаратов, для сильнощелочных образцов (pH >8), а также при загрязнении емкости для сбора мочи дезинфектантами, содержащими четвертичные аммониевые группы. Ложноотрицательные результаты также могут быть вызваны неионными или анионными детергентами.

Глюкоза. Тест основан на глюкозооксидазно/пероксидазной реакции, специфичной для глюкозы, другие сахара не вступают в реакцию с тестовой областью. В зависимости от содержания D-глюкозы тестовая область будет окрашиваться от светло до темно-зеленого цвета. Изменения pH в моче, кетоны и аскорбиновая кислота (до 200 мг/л) не оказывают влияния на результаты теста.

Кетоны. Тест основан на принципе теста Легала и более чувствителен к ацетоуксусной кислоте, чем к ацетону. В моче здоровых пациентов кетоны, как правило, отсутствуют. Появление их в моче может быть вызвано физиологическим стрессом (голодание, беременность, интенсивные занятия спортом). Часто содержание кетонов в моче повышается раньше, чем в сыворотке. Высокие концентрации фенилкетонов могут влиять на результаты. Лекарства и диагностические средства, содержащие фенолфталеин и сульфолфталеин могут превращать красный цвет в пурпурный из-за щелочной реакции на полоске. Шкала цветов откалибрована по ацетоуксусной кислоте.

Уробилиноген. Тест основан на связывании уробилиногена со стабилизированными солями диазония. Реакция специфична к уробилиногену и стеркобилиногену, и не чувствительна к интерферирующим факторам, которые, как известно, влияют на результаты реакции Эрлиха. Нормальный уровень уробилиногена в моче - 0.1 - 1.8 мг/дл (1.7 - 30 мкмоль/л); результаты выше 2.0 мг/дл (34 мкмоль/л) считаются патологическими. Результат теста не зависит от pH мочи. Присутствие билирубина вызывает желтое окрашивание тестовой области, медленно переходящее в зеленовато-голубой цвет. Это не влияет на результат исследования, если его проводить через 1 минуту после смачивания полоски. Прямой солнечный свет ускоряет окисление уробилиногена и ведет к занижению результатов.

Билирубин. Тест основан на связывании билирубина со стабилизированными солями диазония. В норме билирубин в моче не обнаруживается даже самыми чувствительными методами. Выявление следовых количеств билирубина указывает на ранние стадии заболеваний печени и требует проведения дальнейших исследований другими диагностическими методами. Результат теста не зависит от pH мочи. Прямой солнечный свет стимулирует окисление билирубина, что приводит к заниженным или ложноотрицательным результатам. При концентрации уробилиногена в моче более 100 мкмоль/л тестовая область приобретает оранжевую окраску, в этом случае считывание должно производиться через 1 минуту после смачивания полоски. Присутствие метаболитов лекарств, дающих окраску при низких pH (например, феназопиридина), может приводить к получению ложноположительных результатов.

Кровь. Тест основан на пероксидазо-подобной активности гемоглобина, катализирующего окисление индикатора в присутствии органической гидроперекиси. На этикетке контейнера приведены две цветные шкалы для выявления интактных (неразрушенных) эритроцитов и свободного гемоглобина. В случае появления зеленых пятен (интактные эритроциты) или зеленого окрашивания (свободный гемоглобин, миоглобин) в течение 60 сек необходимы дальнейшие клинические исследования пациента. Тест высоко чувствителен к свободному гемоглобину и выявляет концентрации, соответствующие примерно 5 эритроц./мкл. Тест имеет такую же чувствительность к миоглобину. Микробная пероксидаза при инфекциях мочевыводящих путей может вызвать ложноположительные результаты. На чувствительность теста до некоторой степени влияет удельный вес мочи или ингибиторов фармакологического происхождения.

ХРАНЕНИЕ И СТАБИЛЬНОСТЬ РЕАГЕНТОВ

Храните полоски при температуре 2...30 °С (но не в холодильнике!) в сухом месте в плотно закрытых оригинальных упаковках с влагопоглотителем. Предохраняйте полоски от воздействия влаги, прямого солнечного света, повышенных температур и паров химикатов. Срок хранения указан на упаковке набора. Рекомендуется использовать полоски не позднее 3 месяцев со дня первого вскрытия упаковки.

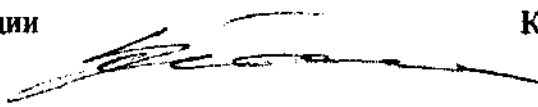
АНАЛИТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Данные об аналитических характеристиках полосок для экспресс-анализа мочи можно найти в Отчете об испытаниях, опубликованном в Интернете на сайте производителя

Внимание! Перевод сделан с английского оригинала инструкции.

Начальник отдела продукции

К.И. Бланк



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

«АНАЛИТИКА»



П.Г. Каленик

мая 2010 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Тест-полоски для определения крови, билирубина, уробилиногена, кетонов, белка, нитритов, глюкозы, pH, удельного веса, лейкоцитов, аскорбиновой кислоты, креатинина, микроальбумина

(Combina 13)

производства фирмы HUMAN GmbH (Германия)

1. НАЗНАЧЕНИЕ

Тест-полоски Combina 13 производства фирмы HUMAN GmbH (Германия) предназначены для скрининговых исследований в целях диагностики диабета, заболеваний печени, урогенитальной и почечной патологии, а также нарушений метаболизма.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕСТ-ПОЛОСОК

2.1. Состав набора

Набор тест-полосок Combina 13 рассчитан на 100 определений.

Реагенты тестовых областей:

Уробилиноген: соль диазония - 0,2 %

Билирубин: соль диазония - 0,6 %

Кетоны: нитропруссид натрия - 5,7 %

Креатинин: 3,5 динитробензойная кислота - 4,8 %

Кровь: диизопропилбензол-дигидропероксид - 26 %; тетраметилбензидин - 1,5 %

Белок: тетрабромфеноловый синий - 0,1 %

Микроальбумин: сульфоталеин - 2,2 %

Нитриты: p-арсанитовая кислота - 1,3 %, тетрагидрохинолин - 0,9 %

Лейкоциты: эфир пиррол-аминовой кислоты - 4,3 %, соль диазония - 0,4 %

Глюкоза: глюкозооксидаза - 1,7 %; пероксидаза 0,2 %; иодид калия - 0,1 %

Удельный вес/Плотность: поли (метил виниловый эфир/малеиновый ангидрид) - 90,2 %; бромтимоловый синий - 4,8 %

pH: бромкрезоловый зеленый - 3,3 %, бромтимоловый синий - 55 %

Аскорбиновая кислота: 2,6-дихлорфенолиндифенол - 0,8 %

2.2. Принцип метода, ожидаемые значения и ограничения

Уробилиноген. Тест основан на связывании уробилиногена со стабилизированными солями диазония. Нормальным уровнем экскреции считается 0,1-1,8 мг/дл (1,7-30 мкмоль/л). Концентрации более 2,0 мг/дл (34 мкмоль/л) рассматриваются как патология.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим концентрациям уробилиногена: попп. (норма), I, 2, 4, 8 мг/дл или, соответственно, попп. (норма), 17, 34, 68, 135 мкмоль/л.

Билирубин. Тест основан на развитии красного окрашивания при связывании билирубина с солями диазония в кислой среде. Поля цветовой шкалы соответствуют следующим значениям концентрации: 0 (отрицательный), 1 (+), 3 (++), 6 (+++) мг/дл, или, соответственно, 0 (отрицательный), 17 (+), 51 (++) , 103 (+++) мкмоль/л.

В норме билирубин в моче не обнаруживается. Положительный результат требует проведения дальнейшего обследования. Ложноотрицательные или заниженные результаты могут быть вызваны высокими концентрациями аскорбиновой кислоты или длительным нахождением пробы на прямом солнечном свете. Наличие в моче других компонентов (например, индикана) может привести к нетипичному окрашиванию.

Кетоны. Ацетон и ацетоуксусная кислота взаимодействуют с нитропруссидом натрия в щелочной среде с образованием комплекса от розового до фиолетового цвета (тест Легала). В норме кетоны в моче не обнаруживаются. Появление их в моче может быть вызвано физиологическим стрессом (голодание, беременность, интенсивные занятия спортом).

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим концентрациям ацетоуксусной кислоты: 0 (отрицат.), 5, 15, 39, 78 и 160 мг/дл, или, соответственно, 0 (отрицат.), 0,5, 1,5, 3,9, 7,8 и 16 ммоль/л.

Высокие концентрации фенилкетонов вызывают окрашивание тестовой области. Тест не выявляет β -гидроксимасляную кислоту. Фталениновые соединения и производные антрахинона приводят к образованию красного окрашивания в щелочном диапазоне, которое может подавить окраску кетонов.

Креатинин. Тест основан на реакции креатинина с 3,5-динитробензойной кислотой в щелочной среде.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим концентрациям: 10, 50, 100, 200 и 300 мг/дл или, соответственно, 0,9, 4,4, 8,8, 17,7 и 26,5 ммоль/л.

Креатинин присутствует в моче в концентрациях 10 – 300 мг/дл. Первая утренняя порция мочи может содержать >200 мг/дл креатинина, в то время как высокое потребление жидкости может привести к концентрации <50 мг/дл. Присутствие крови в образцах мочи может привести к получению ложно завышенных результатов. Для дополнительной информации обратитесь к разделу «соотношение Альбумин/Креатинин».

Кровь. Определение основано на псевдопероксидазной активности гемоглобина и миоглобина, катализирующего окисление индикатора, дающее зеленую окраску.

Минимальная чувствительность теста составляет ~10 эритроцитов/мкл мочи. В случае наличия на тестовой области зеленых пятен (неразрушенные эритроциты) или зеленой окраски (гемоглобин, миоглобин) необходимы дальнейшие клинические исследования пациента.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим значениям: 0 (отрицат.), ~10 ($\pm$), ~25(+), ~80 (++) и ~200 (+++) эритроцитов/мкл. Ложноположительные результаты могут быть вызваны пероксидазной активностью микроорганизмов вследствие инфицирования уро-генитального тракта. Чувствительность теста может быть снижена в образцах мочи с высокой удельной плотностью и концентрацией аскорбиновой кислоты (≥ 88 мг/дл / 5,0 ммоль/л). Обратите внимание на тестовую область аскорбиновой кислоты!

Белок. Тест основан на протеиновом сдвиге кислотно-основного индикатора. Тестовая область не является специфичной исключительно для белка, и все белки кроме альбумина могут вызвать положительный результат. Присутствие крови в образцах мочи (кровь: +++) может привести к получению ложно завышенных результатов.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим концентрациям: отрицат., 30, 100, 300 и $\geq 2\,000$ мг/дл или отрицат., 0,3, 1,0, 3,0 и ≥ 20 г/л. Обычно белок в моче здоровых людей не обнаруживается. Ложноположительные результаты могут наблюдаться для сильнощелочных образцов мочи (pH > 9), в образцах с кровью, при инфузиях поливинилпирролидона (кровезаменителя), после приема препаратов, содержащих хинин, а также при загрязнении емкости для сбора мочи дезинфицирующими средствами, содержащими четвертичные аммониевые группы.

Микроальбумин. Тест основан на протеиновом сдвиге кислотно-основного индикатора. Сульфоталеин обладает высокой чувствительностью для альбумина.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим концентрациям: 10, 30, 80, и 150 мг/л альбумина мочи.

Обычно, альбумин присутствует в моче в концентрациях <20 мг/л. Концентрации $> 20 - 200$ мг/л указывают на микроальбуминурию; более высокие концентрации указывают на клиническую альбуминурию. Для дополнительной информации обратитесь к разделу «соотношение Альбумин/Креатинин». Ложноположительные результаты могут наблюдаться в образцах мочи с кровью, а также при загрязнении емкости для сбора мочи дезинфицирующими средствами, содержащими четвертичные аммониевые группы.

Нитриты. Цветной тест основан на реакции Грисса. Любая степень окрашивания в розовый цвет интерпретируется как положительный результат. Отрицательный результат исследования не исключает выраженной бактериурии (недостаточная инкубация, инфицирование бактериями вследствие инфицирования мочевых путей). Ложноположительные результаты могут наблюдаться в несвежей моче, в которой нитриты образуются вследствие загрязнения образца. Розовое окрашивание краев тестовой области не должно рассматриваться как положительный результат.

Лейкоциты. Тест основан на эстеразной активности гранулоцитов. Фермент расщепляет гетероциклический эфир карбоксикислоты и, образовавшееся в результате производное гидрокси-пиррола, реагирует с солью диазония с образованием фиолетового окрашивания. Моча здорового человека не содержит лейкоцитов. Положительные результаты образца, постоянно варьирующие от «отрицат.» до «15» имеют клиническое значение.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим концентрациям лейкоцитов: 0 (отрицат.), ~ 15 , ~ 70 , ~ 125 и ~ 500 лейкоцитов/мкл

Высокие концентрации глюкозы (3,019 мг/дл или 160 ммоль/л) или высокая удельная плотность могут привести к занижению результатов теста. К ложноположительным результатам может приводить загрязнение влажными выделениями.

Глюкоза. Тест основан на глюкозооксидазно-пероксидазной реакции. На любые другие компоненты тест не реагирует.

В норме глюкоза не определяется в моче, не смотря на то, что небольшое количество ее выделяется здоровыми почками. Окрашивание тестовых полей в диапазоне до 50 мг/л (2,8 ммоль/л) следует считать нормой.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим значениям концентрации: норма, 50, 100, 250, 500 и 1000 мг/дл или норма, 2,8, 5,6, 14, 28 и 56 ммоль/л.

Высокие концентрации аскорбиновой кислоты (≥ 50 мг/дл или 2,8 ммоль/л) или кетонов (≥ 10 мг/дл или 1 ммоль/л) при низких концентрациях глюкозы (>126 мг/дл или 7 ммоль/л) способны приводить к ложноотрицательным результатам. Обратите внимание на тестовую область аскорбиновой кислоты!

Удельный вес / Плотность. Тест основан на изменении окраски реагента от голубо-зеленого до зеленовато-желтого, зависящей от концентрации ионов, растворенных в моче. Тест позволяет определять значения удельного веса мочи в диапазоне от 1,000 до 1,030. Моча здорового человека имеет удельный вес от 1,015 до 1,025. Цветовая шкала оптимизирована для мочи с pH = 6,5. Высоко щелочной характер мочи (pH >8) приводит к незначительному занижению результата. Белок в концентрации от 1,75 г/л может приводить к завышению результата.

pH. Тестовая бумага содержит индикатор, который изменяет окраску в диапазоне pH от 5 до 8,5.

У здоровых лиц уровень pH свежей мочи обычно находится в диапазоне от 5 до 6. Бактериальное заражение образцов может быть причиной неправильных результатов.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим значениям pH: 5,0, 6,0, 6,5, 7,0, 7,5, 8,0 и 8,5.

Аскорбиновая кислота. Тест основан на изменении окраски голубого 2,6- дихлорфенолиндифенола.

Поля цветовой шкалы соответствуют следующим значениям концентрации: 0 (отрицат.), 10, 25, 50 и 100 мг/дл, или, соответственно, 0 (отрицат.), 0,6, 1,4, 2,8 и 5,7 ммоль/л.

Аскорбиновая кислота может интерферировать с такими тестами, как глюкоза, кровь, билирубин и нитриты. Повторение тестов рекомендуется проводить не ранее, чем через 10 часов после последнего приема витамина С (лекарства, фрукты, овощи).

Соотношение Альбумин/Креатинин (А:С). Обычно альбумин в моче здоровых людей присутствует в концентрациях <30 мг альбумин/г креатинина ($<3,4$ мг альбумин/ммоль креатинина). На

микроальбинурию указывает результат соотношения 30 – 300 мг/г или 3,4 – 33,9 мг/ммоль (на анализаторе Combilyzer 13 такие результаты помечены как «abnormal»). Результаты > 300 мг/г или 33,9 мг/ммоль могут указывать на протеинурию (на Combilyzer 13 - «high abnormal»).

		Микроальбумин мг/л			
Креатинин мг/дл		10	30	80	150
	10	N	High Ab	High Ab	High Ab
	50	N	Ab	Ab	High Ab
	100	N	Ab	Ab	Ab
	200	N	N	Ab	Ab
	300	N	N	N	Ab
N-норма; P-патология; High Ab-тяжелая патология					

3. АНАЛИЗИРУЕМЫЕ ОБРАЗЦЫ

Для проведения исследований используются свежесобранные, хорошо перемешанные и нецентрифугированные образцы мочи (не более 2 часов после взятия). Рекомендуется использовать образцы первой утренней мочи. Образцы мочи должны быть защищены от света. Собирайте образцы в чистые емкости без следов детергентов или дезинфицирующих средств. Не добавляйте консерванты.

4. ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА

- 1) Не дотрагивайтесь до тестовой области полоски.
- 2) После извлечения нужного количества полосок сразу же тщательно закрывайте контейнер.
- 3) Примерно на 1-2 секунды погрузите полоску в мочу, так, чтобы намочить все тестовые области.
- 4) Удалите излишек мочи с тест-полоски, проведя краем полоски по емкости с мочой или фильтровальной бумаге.

Для считывания результатов определения на приборе Combilyzer 13, пожалуйста, внимательно прочитайте руководство пользователя для данного прибора.

Визуальная оценка:

- 5) Чтобы исключить интерференцию соседних тестовых областей, во время инкубации держите полоску горизонтально.
- 6) Через 60 секунд сравните цвета всех тестовых областей с соответствующими цветовыми шкалами на этикетке контейнера для полосок. Окрашивание тестовых областей только по краям или проведение оценки позднее, чем через 2 минуты учитываться не должны.

Вследствие различной спектральной чувствительности человеческого глаза и оптической системы прибора не всегда возможно обеспечить точное совпадение значений, определенных визуально и с помощью прибора.

Примечания:

- 1) Для постановки диагноза и назначения соответствующей терапии результаты теста следует рассматривать с совокупности с другими клиническими и лабораторными данными.
- 2) Принимаемые пациентом медикаменты и их метаболиты могут оказать влияние на результаты теста. При наличии сомнений рекомендуется провести повторное исследование после прекращения приема медикаментов.
- 3) Все материалы, загрязненные образцами, должны быть обработаны согласно утвержденным процедурам.

5. УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ И ЭКСПЛУАТАЦИИ НАБОРОВ

- 1) Храните флаконы в холодном сухом месте при температуре 2...30 °С, но не в холодильнике.
- 2) Предохраняйте тест-полоски от воздействия прямого солнечного света и влаги.
- 3) При соблюдении надлежащих условий тест-полоски могут храниться до истечения срока годности, указанного на упаковке набора.
- 4) Используйте тест-полоски в течение одного месяца после вскрытия флакона.

6. УПАКОВКА

Тест-полоски в пластиковом флаконе с крышкой упакованы в картонную коробку с соответствующей маркировкой.

Внимание! Перевод сделан с английского оригинала инструкции.

Начальник отдела продукции



К.И. Бланк