

MÉTODO

Enzimático-Colorimétrico (Trinder).

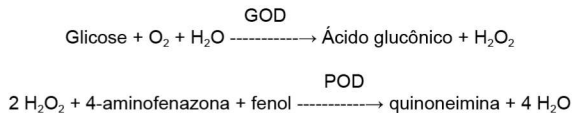
FINALIDADE

Reagentes para determinação quantitativa da glicose em soro, plasma e outros líquidos biológicos.
Somente para uso diagnóstico *in vitro*.

FUNDAMENTO

A glicose é determinada após a oxidação enzimática na presença de glicose oxidase. O peróxido de hidrogênio formado reage sob catálise da peroxidase com fenol e 4-aminofenazona originando a quinoneimina que é um cromógeno vermelho-violeta.

Reação principal:



SIGNIFICADO CLÍNICO

A glicose é a principal fonte de carboidrato do organismo e sua concentração sérica está intimamente ligada à ação da insulina.

Após uma refeição rica em carboidratos, a glicose que é absorvida para o sangue causa uma rápida secreção de insulina. Esta, por sua vez, provoca a captação, armazenamento e uso rápido da glicose por quase todos os tecidos corporais, especialmente pelos músculos, tecido adiposo e fígado. Valores elevados de glicose ocorrem nos vários tipos de diabetes primária, nos estados de intolerância à glicose e nas diabetes secundárias a várias doenças (hipertireoidismo, hiperpituitarismo, hiperadrenocorticismo, etc). Valores diminuídos de glicose ocorrem nas hipoglicemias que têm várias causas. Quando a ocorrência de sintomas de hipoglicemia é relacionada à alimentação, duas formas de hipoglicemia podem ser definidas, hipoglicemia do jejum e hipoglicemia pós-prandial. As causas mais comuns de hipoglicemia do jejum são: hiperinsulinismo endógeno (insulinoma e sulfonilurea), hiperinsulinismo exógeno (factício), tumores extra pancreáticos, síndrome auto imune (formação espontânea de anticorpos para receptores da insulina), insuficiência supra renal e ou hipofisária, doença hepática grave e alcoolismo. A hipoglicemia pós-prandial dependendo da história clínica e da resposta ao teste oral de tolerância à glicose, é classificada em: 1) hipoglicemia alimentar; 2) hipoglicemia do diabético tipo 2 e do paciente com intolerância à glicose; 3) hipoglicemia funcional ou reativa.

IDENTIFICAÇÃO DOS REAGENTES

Conservar entre 2-8 °C.

- Reagente 1:** tampão fosfato 0,1 mol/L, 4-aminofenazona 0,25 mmol/L, fenol 0,75 mmol/L, glicose oxidase >15 KU/L; azida sódica 0,095 %.
- Reagente 2 - Padrão:** glicose 100 mg/dL.

ESTABILIDADE

Os reagentes são estáveis até o vencimento da data de validade impressa no rótulo do produto e na caixa quando conservados na temperatura recomendada, bem vedados e se evite a contaminação durante o uso.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E NÃO FORNECIDOS

- Fotômetro (leitura em 500 ± 20 nm);
- Tubos e pipetas.

PRECAUÇÕES E CUIDADOS ESPECIAIS

- Aplicar os cuidados habituais de segurança na manipulação dos reagentes e amostra biológica.
- Recomendamos o uso das Boas Práticas de Laboratórios Clínicos para a execução do teste.
- De acordo com as instruções de biossegurança, todas as amostras devem ser manuseadas como materiais potencialmente infectantes.
- Descartar os reagentes e as amostras de acordo com as resoluções normativas locais, estaduais e federais de preservação do meio ambiente.

AMOSTRA

PLASMA, SORO, LÍQUOR E LÍQUIDOS ASCÍTICO, PLEURAL E SINOVIAL.

A amostra de sangue deve ser obtida após um jejum de no mínimo 8 horas ou de acordo com recomendação médica.

Coletar o sangue usando o anticoagulante contendo antiglicolítico. Utilizar o anticoagulante Fluoreto (Análise REF. 329) que possibilita dosar glicose, uréia e creatinina em uma única amostra.

Nas amostras fluoretadas, a estabilidade da glicose é 3 dias entre 2 a 8 °C, não havendo contaminação bacteriana.

Os anticoagulantes heparina, EDTA, oxalato e fluoreto não interferem na reação de dosagem.

As amostras de sangue não contendo antiglicolítico devem ser centrifugadas imediatamente após a coleta, e o plasma ou soro separados das células ou coágulo.

Nas amostras de líquido e de líquidos ascítico, pleural e sinovial adicionar também o anticoagulante Fluoreto na mesma proporção usada para as amostras de sangue e centrifugar antes de fazer a dosagem.

Nota: Recomendamos que a coleta, preparação, armazenamento e descarte das amostras biológicas sejam realizadas seguindo as recomendações das Boas Práticas de Laboratórios Clínicos.

Enfatizamos que os erros provenientes da amostra podem ser muito maiores do que os erros ocorridos durante o procedimento analítico.

INTERFERÊNCIAS

Os triglicerídeos até 2500 mg/dL, a hemoglobina até 500 mg/dL, a bilirrubina até 10 mg/dL, o ácido ascórbico até 20 mg/dL, ácido úrico até 14 mg/dL, glutatona até 50 mg/dL e a creatinina até 15 mg/dL não interferem significativamente na metodologia. Soro icterico (bilirrubina >10 mg/dL) deve ser evitado.

PROCEDIMENTO DO TESTE

A. Condições de Reação

- Leitura: comprimento de onda 505 nm
- Medida: contra o Branco
- Tipo de reação: ponto final

B. Técnica de Análise

1. Identificar 3 tubos de ensaio com "Branco", "Teste" e "Padrão":

| Tubos | Branco | Teste | Padrão |
|------------|---------|---------|---------|
| Soro | ----- | 10 µL | ----- |
| Padrão | ----- | ----- | 10 µL |
| Reagente 1 | 1000 µL | 1000 µL | 1000 µL |

2. Homogeneizar e incubar os tubos em banho-maria a 37 °C por 5 minutos. O nível de água do banho-maria deve ser superior ao nível dos reagentes nos tubos.

3. Ler a absorbância do Padrão (AP) e do Teste (AT), zerando o aparelho com o Branco em 505 nm (490 a 510 nm). A cor é estável por 60 minutos.

Cálculos

Ver Linearidade.

Como a metodologia obedece a lei de Lambert-Beer, calcular a concentração do teste através do Fator de Calibração (FC).

CP = Concentração do Padrão

AP = Absorbância do Padrão

CT = Concentração do Teste

AT = Absorbância do Teste

FC = CP ÷ AP

CT em mg/dL = FC x AT

Exemplo

CP = 100 mg/dL

Se AP = 0,333 e AT = 0,313

FC = CP ÷ AP = 100 ÷ 0,333 = 300

CT (mg/dL) = FC x AT = 300 x 0,313 = 94 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA*

Amostra: Plasma coletado após jejum de 8 horas

| | |
|--------------------|---------------|
| Crianças e Adultos | 65 a 99 mg/dL |
| Prematuro | 20 a 60 mg/dL |
| De 0 a 1 dia | 40 a 60 mg/dL |
| Acima de 1 dia | 50 a 80 mg/dL |

Interpretação dos resultados da glicemia de jejum

- Glicose entre 65 e 99 mg/dL: Glicemia normal
- Glicose entre 100 e 125 mg/dL: Glicemia alterada (Pré-Diabetes)
- Glicose ≥ 126 mg/dL: Diagnóstico provisório de Diabetes Mellitus

Interpretação dos resultados do Teste de Tolerância à Glicose (TTG) (Glicemia de 2 horas após 75 g de dextrosol)

- Glicose < 140 mg/dL: TTG normal
- Glicose entre 140 e 200 mg/dL: TTG Alterado (Pré-Diabetes)
- Glicose ≥ 200 mg/dL: Diagnóstico provisório de Diabetes Mellitus

Crítérios Diagnósticos para Diabetes Mellitus

- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL
- Glicemia casual (aleatória) ≥ 200 mg/dL
- Glicemia de 2 horas após dextrosol ≥ 200 mg/dL

Atenção

Qualquer um dos critérios deverá ser confirmado em uma outra ocasião.

AUTOMAÇÃO

Este kit pode ser utilizado na maioria dos analisadores automáticos.

O consumidor poderá solicitar mais informações através do Setor de Apoio ao Cliente (SAC) ou acessando o site www.goldanalisa.com.br

A calibração com o Padrão aquoso pode causar desvios em alguns analisadores. Nestes casos, recomenda-se calibrar com calibrador protéico - Calibrador - REF. 410 - Gold Analisa.

O laboratório clínico deve manter um Programa de Garantia da Qualidade para assegurar que todos os procedimentos laboratoriais sejam realizados de acordo as Boas Práticas de Laboratórios Clínicos.

Para controle e verificação do desempenho do kit usar Soro Controle N e Soro Controle P da Gold Analisa.

É importante que cada laboratório estabeleça os seus próprios valores médios e os respectivos limites de variação.

CARACTERÍSTICAS DO DESEMPENHO*

Linearidade: A reação é linear até 400 mg/dL. Para valores maiores, diluir a amostra com solução de NaCl 150 mmol/L (0,85%) e realizar uma nova determinação. Multiplicar o valor obtido pelo fator de diluição empregado.

Repetitividade: A imprecisão intra-ensaio foi calculada com 25 determinações sucessivas de glicose utilizando três amostras com concentrações diferentes. As médias dos coeficientes de variação obtidas foram de 2,6, 2,0 e 1,7%.

Reprodutibilidade: A imprecisão inter-ensaio foi calculada com 25 determinações de glicose em dias diferentes utilizando três amostras com concentrações diferentes. As médias dos coeficientes de variação obtidas foram de 2,3, 1,8 e 2,5%.

Comparação de Métodos

O produto foi comparado com outro disponível no mercado através da análise de 50 amostras de plasma humano com valores desconhecidos. Os resultados analisados por modelos estatísticos demonstraram que não há diferença significativa em um intervalo de confiança de 95% com um coeficiente de correlação linear $r = 0,9813$ e uma equação de regressão $y = 0,9869x - 1,1154$.

OBSERVAÇÕES

1. A observação minuciosa da limpeza e secagem da vidraria, estabilidade dos reagentes, pipetagem, temperatura e do tempo de reação é de extrema importância para se obter resultados precisos e exatos.
2. Na limpeza da vidraria pode-se empregar um detergente neutro ou uma solução ácida. A última lavagem deve ser feita com água deionizada.
3. A água utilizada nos laboratórios clínicos deve ser purificada utilizando-se métodos adequados para as finalidades de uso. Colunas deionizadoras saturadas liberam diversos íons, aminas e agentes oxidantes que deterioram os reativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergmeyer HU. Methods of Enzymatic Analysis, 3a. ed. Vol VI, Deerfield Beach:VCH, 1986:178-184.
2. Burtis CA, Ashwood ER. Tietz Fundamento de Química Clínica, 4a Ed - Editora Guanabara Koogan SA; 1998.
3. Trinder P. Ann Clin Biochem 1969;6:24.
4. Trivedi RC et al. Clin Chem 1978;24:1908-1911.
5. Diabetes Care, Vol. 26 (11), 2003: 3160-3167.
6. GOLD ANALISA: dossiê técnico do produto.

TERMOS E CONDIÇÕES DE GARANTIA DA QUALIDADE DO PRODUTO

Lei nº 8.078 de 11-9-90 - Código de Defesa do Consumidor

A Gold Analisa garante a substituição, sem ônus para o consumidor, de todos os produtos que comprovadamente apresentarem problemas técnicos, desde que o usuário utilize equipamentos e materiais em boas condições técnicas, siga rigorosamente o procedimento técnico e as recomendações estabelecidas nas Instruções de Uso.

Nº do lote e data de validade: Vide Rótulos do Produto

Gold Analisa Diagnóstica Ltda - CNPJ: 03.142.794/0001-16

AF MS Nº 800222-3 - Reg. MS - Nº 80022230212

Farm. Resp. Isabela Fernandes dos Santos - CRF-MG 16773

Av. Nossa Senhora de Fátima, 2363 - Carlos Prates - Fone: (31) 3272-1888

Belo Horizonte MG Brasil CEP: 30710-020

Home page: www.goldanalisa.com.br

E-mail: goldanalisa@goldanalisa.com.br

Setor de Apoio ao Cliente (SAC): 0800 703 1888

Analisa é marca registrada da Gold Analisa Diagnóstica Ltda.

SIMBOLOGIA

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
|  REF | Número do catálogo |  | Limite de temperatura |
|  LOT | Número do lote |  | Consultar as instruções de uso |
|  IVD | Produto para diagnóstico <i>in vitro</i> |  | Fabricado por |
|  | Data limite de utilização | | |

Revisão:06/22



MÉTODO

Enzimático-Colorimétrico (Trinder).

META

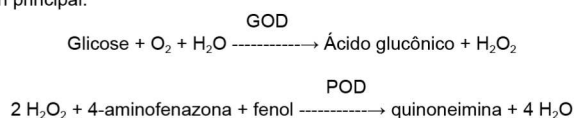
Reactivos para la determinación cuantitativa de glucosa en suero, plasma y otros líquidos biológicos.

Sólo para uso diagnóstico in vitro.

RAZÓN FUNDAMENTAL

La glucosa se determina después de la oxidación enzimática en presencia de glucosa oxidasa. El peróxido de hidrógeno formado reacciona bajo catálisis de peroxidasa con fenol y 4-aminofenazona para formar quinoneimina, que es un cromógeno rojo-violeta.

Reacción principal:



SIGNIFICACIÓN CLÍNICA

La glucosa es la principal fuente de hidratos de carbono del organismo y su concentración sérica está íntimamente ligada a la acción de la insulina.

Después de una comida rica en carbohidratos, la glucosa que se absorbe en la sangre provoca una rápida secreción de insulina. Esto, a su vez, provoca la captación, el almacenamiento y el uso rápido de glucosa por casi todos los tejidos del cuerpo, especialmente los músculos, el tejido adiposo y el hígado. Los valores elevados de glucosa se dan en varios tipos de diabetes primaria, en estados de intolerancia a la glucosa y en diabetes secundaria a diversas enfermedades (hipertiroidismo, hiperpituitarismo, hiperadrenocorticismos, etc.). Los valores de glucosa disminuidos ocurren en hipoglucemias que tienen varias causas. Cuando la aparición de síntomas de hipoglucemia está relacionada con la alimentación, se pueden definir dos formas de hipoglucemia, la hipoglucemia en ayunas y la hipoglucemia posprandial. Las causas más comunes de hipoglucemia en ayunas son: hiperinsulinismo endógeno (insulinoma y sulfonilureas), hiperinsulinismo exógeno (ficticio), tumores extrapancreáticos, síndrome autoinmune (formación espontánea de anticuerpos contra los receptores de insulina), insuficiencia suprarrenal y/o hipofisaria, enfermedad hepática grave y alcoholismo. La hipoglucemia posprandial, según la historia clínica y la respuesta a la prueba de tolerancia oral a la glucosa, se clasifica en: 1) hipoglucemia alimentaria; 2) hipoglucemia en pacientes diabéticos tipo 2 y en pacientes con intolerancia a la glucosa; 3) hipoglucemia funcional o reactiva.

IDENTIFICAÇÃO DOS REAGENTES

Conservar entre 2-8 °C.

1. Reagente 1: tampão fosfato 0,1 mol/L, 4-aminofenazona 0,25 mmol/L, fenol 0,75 mmol/L, glicose oxidase >15 KU/L; azida sódica 0,095 %.

2. Reagente 2 - Padrão: glicose 100 mg/dL.

ESTABILIDAD

Los reactivos son estables hasta la fecha de caducidad impresa en la etiqueta y la caja del producto cuando se almacenan a la temperatura recomendada, se sellan herméticamente y se evita la contaminación durante su uso.

MATERIALES REQUERIDOS Y NO SUMINISTRADOS

- Fotómetro (lectura a 500 ± 20 nm);
- Tubos y pipetas.

PRECAUCIONES Y PRECAUCIONES ESPECIALES

- Aplique las precauciones de seguridad habituales al manipular reactivos y muestras biológicas.
- Recomendamos el uso de Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico para la realización de la prueba.
- De acuerdo con las instrucciones de bioseguridad, todas las muestras deben manipularse como materiales potencialmente infecciosos.
- Deseche los reactivos y las muestras de acuerdo con las reglamentaciones ambientales locales, estatales y federales.

MUESTRA

PLASMA, SUERO, LICOR y LÍQUIDOS ASCÍTICOS, PLEURALES y SINOVIALES.

La muestra de sangre debe obtenerse después de un ayuno de al menos 8 horas o según lo recomiende un médico.

Recoja la sangre usando un anticoagulante que contenga antiglicolíticos. Utiliza el anticoagulante Fluoruro (Análisis REF. 329) que permite medir glucosa, urea y creatinina en una sola muestra.

En muestras fluoradas la estabilidad de la glucosa es de 3 días de 2 a 8 °C, sin contaminación bacteriana.

Los anticoagulantes heparina, EDTA, oxalato y fluoruro no interfieren con la reacción de dosificación.

Las muestras de sangre que no contengan antiglicolíticos deben centrifugarse inmediatamente después de su recolección, y el plasma o el suero deben separarse de las células o del coágulo.

En muestras de LCR y líquido ascítico, pleural y sinovial, añadir el anticoagulante Fluoruro en la misma proporción utilizada para las muestras de sangre y centrifugar antes de medir.

Nota: Recomendamos que la recolección, preparación, almacenamiento y disposición de las muestras biológicas se realice siguiendo las recomendaciones de Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico.

Hacemos hincapié en que los errores derivados de la muestra pueden ser mucho mayores que los errores ocurridos durante el procedimiento analítico.

INTERFERENCIAS

Triglicéridos hasta 2500 mg/dL, hemoglobina hasta 500 mg/dL, bilirrubina hasta 10 mg/dL, ácido ascórbico hasta 20 mg/dL, ácido úrico hasta 14 mg/dL, glutatión hasta 50 mg/dL y creatinina hasta 15 mg/dL no interfieren significativamente con la metodología. Debe evitarse la ictericia sérica (bilirrubina >10 mg/dl).

PROCEDIMIENTO DE PRUEBA

A. Condiciones de reacción

Lectura: longitud de onda 505 nm

Medida: contra Blanco

Tipo de reacción: punto final

B. Técnica de análisis

2. Identifique 3 tubos de ensayo con "Blanco", "Prueba" y "Estándar":

| Tubos | Blanco | Prueba | Patrón |
|------------|---------|---------|---------|
| Suero | ---- | 10 µL | ---- |
| Patrón | ---- | ---- | 10 µL |
| Reactivo 1 | 1000 µL | 1000 µL | 1000 µL |

4. Homogeneizar e incubar los tubos en baño maría a 37 °C durante 5 minutos. El nivel del agua en el baño de agua debe ser superior al nivel de los reactivos en los tubos.

5. Leer la absorbancia del Estándar (AP) y Test (AT), poniendo a cero el instrumento con el Blanco a 505 nm (490 a 510 nm). El color es estable durante 60 minutos.

Calculos

Ver Linealidad.

Como la metodología obedece a la ley de Lambert-Beer, calcular la concentración de prueba a través del Factor de Calibración (FC).

CP = Concentración de patrón

AP = Absorbancia del patrón

CT = Concentración de prueba

AT = Prueba de absorbancia

FC = CP ÷ AP

CT em mg/dL = FC x AT

Ejemplo

CP = 100 mg/dL

Se AP = 0,333 e AT = 0,313

FC = CP ÷ AP = 100 ÷ 0,333 = 300

CT (mg/dL) = FC x AT = 300 x 0,313 = 94 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA⁵

Muestra: Plasma recolectado después de 8 horas de ayuno

| | |
|--------------------|---------------|
| Crianças e Adultos | 65 a 99 mg/dL |
| Prematuro | 20 a 60 mg/dL |
| De 0 a 1 día | 40 a 60 mg/dL |
| Acima de 1 día | 50 a 80 mg/dL |

4. Interpretación de los resultados de glucosa en sangre en ayunas

5. Glucosa entre 65 y 99 mg/dL: glucosa en sangre normal

6. Glucosa entre 100 y 125 mg/dL: Glucosa en sangre alterada (Pre-Diabetes)

7. Glucosa ≥ 126 mg/dL: Diagnóstico provisional de Diabetes Mellitus

4. Interpretación de los resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa (GTT) (glucosa en sangre a las 2 horas después de 75 g de dextrosol)

5. Glucosa < 140 mg/dL: GTT normal

6. Glucosa entre 140 y 200 mg/dL: GTT Alterado (Pre-Diabetes)

7. Glucosa ≥ 200 mg/dL: Diagnóstico provisional de Diabetes Mellitus

Criterios Diagnósticos de Diabetes Mellitus

4. Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL

5. Glucemia casual (aleatoria) ≥ 200 mg/dL

6. Glucosa en sangre a las 2 horas después de dextrosol ≥ 200 mg/dL

Aviso

Cualquiera de los criterios deberá ser confirmado en otro momento.

AUTOMATIZACIÓN

Este kit se puede utilizar en la mayoría de los analizadores automáticos.

El consumidor podrá solicitar más información a través del Sector de Atención al Cliente (SAC) o accediendo al sitio web www.goldanalisa.com.br

La calibración con el estándar acuoso puede causar desviaciones en algunos analizadores. En estos casos, se recomienda calibrar con calibrador de proteínas - Calibrador - REF. 410 - Análisis de oro.

El laboratorio clínico debe mantener un Programa de Garantía de Calidad para garantizar que todos los procedimientos de laboratorio se realicen de acuerdo con las Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico.

Para controlar y verificar el desempeño del kit, utilice Control Serum N y Control Serum P de Gold Analyze.

Es importante que cada laboratorio establezca sus propios valores medios y respectivos límites de variación.

CARACTERÍSTICAS DE PRESENTACIÓN⁶

Linealidad: La reacción es lineal hasta 400 mg/dL. Para valores superiores, diluir la muestra con solución de NaCl 150 mmol/L (0,85%) y realizar una nueva determinación. Multiplicar el valor obtenido por el factor de dilución utilizado.

Repetibilidad: la imprecisión intraensayo se calculó con 25 determinaciones sucesivas de glucosa utilizando tres muestras con diferentes concentraciones. Los promedios de los coeficientes de variación obtenidos fueron 2,6, 2,0 y 1,7%.

Reproducibilidad: la imprecisión entre ensayos se calculó con 25 determinaciones de glucosa en días diferentes utilizando tres muestras con concentraciones diferentes. Los promedios de los coeficientes de variación obtenidos fueron 2,3, 1,8 y 2,5%.

Comparación de métodos

El producto se comparó con otro disponible en el mercado mediante el análisis de 50 muestras de plasma humano con valores desconocidos. Los resultados analizados por modelos estadísticos mostraron que no existe diferencia significativa a un intervalo de confianza del 95% con un coeficiente de correlación lineal $r = 0,9813$ y una ecuación de regresión $y = 0,9869x - 1,1154$.

COMENTARIOS

- La observación cuidadosa de la limpieza y el secado de la cristalería, la estabilidad de los reactivos, el pipeteo, la temperatura y el tiempo de reacción es extremadamente importante para obtener resultados exactos y exactos.
- Para limpiar la cristalería, se puede utilizar un detergente neutro o una solución ácida. El último lavado debe hacerse con agua desionizada.
- El agua utilizada en los laboratorios clínicos debe ser purificada utilizando métodos adecuados para los fines de uso. Las columnas desionizantes saturadas liberan varios iones, aminos y agentes oxidantes que deterioran los reactivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergmeyer HU. Methods of Enzymatic Analysis, 3a. ed. Vol VI, Deerfield Beach:VCH, 1986:178-184.
- Burtis CA, Ashwood ER. Tietz Fundamento de Química Clínica, 4a Ed - Editora Guanabara Koogan SA; 1998.
- Trinder P. Ann Clin Biochem 1969;6:24.
- Trivedi RC et al. Clin Chem 1978;24:1908-1911.
- Diabetes Care, Vol. 26 (11), 2003: 3160-3167.
- GOLD ANALISA: dossiê técnico do produto.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA GARANTÍA DE CALIDAD DEL PRODUCTO

Ley N° 8078 del 11/09/90 - Código de Protección al Consumidor

Gold Análise garantiza la reposición, sin cargo para el consumidor, de todos los productos que demuestren tener problemas técnicos, siempre que el usuario utilice equipos y materiales en buenas condiciones técnicas, siga estrictamente el procedimiento técnico y las recomendaciones establecidas en las Instrucciones de uso.

Número de lote y fecha de caducidad: consulte las etiquetas del producto

Gold Analise Diagnóstica Ltda - CNPJ: 03.142.794/0001-16

AF MS No. 800222-3 - Reg. EM - N° 80022230212

Granja. resposta Isabela Fernandes dos Santos - CRF-MG 16773

AV. Nossa Senhora de Fátima, 2363 - Carlos Prates - Teléfono: (31) 3272-1888

Belo Horizonte MG Brasil CEP: 30710-020



Página de inicio: www.goldanalisa.com.br

Correo electrónico: goldanalisa@goldanalisa.com.br

Sector de Atención al Cliente (SAC): 0800 703 1888

Análise es una marca registrada de Gold Análise Diagnóstica Ltda.

SIMBOLOGIA

| | | | |
|---|----------------------------------|---|--------------------------------|
|  | Número de catálogo |  | Límite de temperatura |
|  | Número de lote |  | Consultar instrucciones de uso |
|  | Producto de diagnóstico in vitro |  | Fabricado por |
|  | Plazo de uso | | |

Revisión: 06/22