

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <br><b>LIMING BIO</b><br><b>StrongStep® System für SARS-CoV-2 &amp; Influenza A/B Combo Antigen Schnelltest</b> |                            |
| Probenmaterial:  | Nasal/Oropharyngeal Tupfer |
| Sprache: deutsch   | Version 01                 |
| Versionsdatum: 10/2020   | REF: 500220                |

Nur zum professionellem Gebrauch

### Anwendung

StrongStep® System für SARS-CoV-2 & Influenza A/B Combo Antigen Schnelltest ist ein schneller immunochromatographischer Test zum Nachweis von SARS-CoV-2 Virusantigenen und Influenza A und B Antigenen im humanen Nasal / Oropharyngeal Tupfer. Der Test ist eine Hilfe zur Diagnose von COVID-19 und auch akuten Influenzaviren A oder/und B Infektionen.

### Einführung

Die neuen Coronaviren gehören zum Genus  $\beta$ . COVID-19 ist eine akute Infektionskrankheit der Atemwege. Menschen sind im Allgemeinen anfällig. Derzeit sind die mit dem neuartigen Coronavirus infizierten Patienten die Hauptinfektionsquelle. Asymptomatisch infizierte Menschen können auch eine infektiöse Quelle sein. Nach den aktuellen epidemiologischen Untersuchungen beträgt die Inkubationszeit 1 bis 14 Tage, meist 3 bis 7 Tage. Die Hauptmanifestationen sind Fieber, Müdigkeit und trockener Husten. In einigen Fällen treten verstopfte Nase, laufende Nase, Halsschmerzen, Myalgie und Durchfall auf.

Influenza ist eine hoch ansteckende, akute Virusinfektion der Atemwege. Die Erreger der Krankheit sind immunologisch verschiedene Einzelstrang-RNA-Viren, die als Influenzaviren bekannt sind. Es gibt drei Arten von Influenzaviren: A-, B- und C. Typ-A-Viren sind am häufigsten und mit schwerwiegendsten Epidemien verbunden. Typ-B-Viren produzieren eine Krankheit, die im Allgemeinen milder ist als die durch Typ-A verursachte. Typ-C-Viren wurden nie mit einer großen Epidemie menschlicher Krankheiten in Verbindung gebracht. Beide Viren vom Typ A und B können gleichzeitig zirkulieren, aber normalerweise dominiert ein Typ während einer Saison.

### PRINZIP

StrongStep® System für SARS-CoV-2 & Influenza A/B Combo-Antigen-Schnelltest ist ein immunochromatographischer Test. Das System enthält drei Streifen, die SARS-CoV-2, Influenza Typ A bzw. Influenza Typ B erkennen. Latex-konjugierte Antikörper (Latex-Ab), die SARS-CoV-2 oder Influenza A oder Influenza B erkennen sind am Ende jedes Nitrocellulosemembranstreifens trocken immobilisiert. SARS-CoV-2- oder Influenza A- oder Influenza B-Antikörper sind in der Testzone (T) und Biotin-BSA in der Kontrollzone (C) auf jedem Streifen gebunden. Wenn die Probe zugegeben wird, wandert sie durch Kapillardiffusion, wobei das Latexkonjugat rehydratisiert wird. Wenn in der Probe vorhanden, binden SARS-CoV-2- oder Influenza A- oder Influenza B-Antigene an die konjugierten Antikörper und bilden Partikel. Diese Partikel wandern weiter entlang des Streifens bis zur Testzone (T), wo sie von SARS-CoV-2- oder Influenza A- oder Influenza B-Antikörpern eingefangen werden und eine sichtbare rote Linie bilden. Wenn keine SARS-CoV-2- oder Influenza A- oder Influenza B-Antigene in der Probe vorhanden sind wird in der Testzone (T) jedes Streifens keine rote Linie gebildet. Das Streptavidin-Konjugat wandert alleine weiter, bis es in der Kontrollzone (C) von der Biotin-BSA-Aggregation in einer blauen Linie eingefangen wird, was die Gültigkeit des Tests anzeigt.

### Packungsinhalt

|  |  |
|--|--|
| 20 einzeln verpackte Testkassetten           | Jede Einzelpackung enthält 3 Streifen mit farbigen Konjugaten und den reaktiven Reagenzien in den Reaktionszonen. Der Extraktionspuffer ist in einem Röhrchen in der Einzelpackung in einem Röhrchen enthalten |
| 20 Packungen Tupfer (2 Tupfer /Packung)      | Zur Probengewinnung  |
| 1 Arbeitsstation                             | Zur Testdurchführung   |
| 1 Packungsbeilage                            | Arbeitsanleitung   |
| 1 positiver Kontrolltupfer (Nur auf Anfrage) | Nicht-infektiöses rekombinantes Protein von SARS-CoV-2, Influenza A und Influenza B Antigenen imit 0,9% Natriumazid  |

### Notwendiges nicht im Kit enthaltenes Material

Stoppuhr.

Persönliche Schutzausrüstung

### Vorsichtsmaßnahmen

- Nur für die IN VITRO-Diagnostik.
- Nur für medizinische Zwecke bestimmt.
- Arbeitsanleitung vor Testdurchführung sorgfältig durchlesen
- Dieses Produkt enthält keine menschlichen Ausgangsmaterialien.
- Test und Testkomponenten nicht nach dem Ablaufdatum verwenden
- Alle Proben als potenziell infektiös behandeln
- Befolgen Sie die Standard-Laborverfahren und Richtlinien zur biologischen Sicherheit bei Handhabung und Entsorgung von potenziell infektiösem Material. Nach Beendigung des Tests die Proben entsorgen indem sie mindestens 20 Minuten lang bei 121 ° C autoklaviert werden. Alternativ kann für 4 Stunden mit 0,5% Natriumhypochlorit 4 behandelt werden.
- nicht mit dem Mund pipettieren und während der Testdurchführung nicht rauchen, essen oder trinken.
- während der Testdurchführung Handschuhe und Schutzkleidung tragen

### Lagerung und Haltbarkeit

Die Beutel mit den Testkomponenten sind bei 2...30°C bis zum aufgedruckten Verfallsdatum haltbar.

### Probengewinnung und-lagerung

Nasaltupfer:

Einen Tupfer in ein Nasenloch des Patienten einführen. Die Tupferspitze sollte bis zu 2,5 cm vom Rand des Nasenlochs entfernt eingeführt werden, den Tupfer 5 Mal entlang der Schleimhaut im Nasenloch rollen, um sicherzustellen, dass sowohl Schleim als auch Zellen gesammelt werden. Mit dem gleichen Tupfer und diesen Vorgang für das andere Nasenloch wiederholen, um sicherzustellen, dass ein aus beiden Nasenhöhlen eine ausreichende Probe entnommen wird.

Den Tupfer aus der Nasenhöhle herausziehen und das vordere Ende des Tupfers in ein Extraktionsröhrchen geben, gegen das Röhrchen drücken und den Tupfer an der Bruchstelle abbrechen lassen, die Tupferspitze fällt in das Röhrchen.

Oropharyngealtupfer

Bitte Sie den Patienten, den Mund zu öffnen und die Zunge falls notwendig mit einem Zungenspatel herunterdrücken. Einen weiteren Tupfer in den Oropharynx einführen und schaben Sie die linke und rechte Seite der Rachenschleimhaut 2 mal ab. Ziehen Sie den Tupfer aus dem Mund und das vordere Ende des Tupfers in ein Extraktionsröhrchen geben, gegen das Röhrchen drücken und den Tupfer an der Bruchstelle abbrechen lassen, die Tupferspitze fällt in das Röhrchen.

Um genügend Viren zu erhalten, wird empfohlen, zwei oder mehr Tupfer zu verwenden. An verschiedene Probenstellen sammeln und extra den

gesamten Probenabstrich im gleichen Röhrchen extrahieren. Verwenden Sie nur die im Kit enthaltenen Tupfer, andere Tupfer können die Testleistung beeinträchtigen  
Bei Verwendung anderer Tupfer diese vor Verwendung mit dem Test validieren.

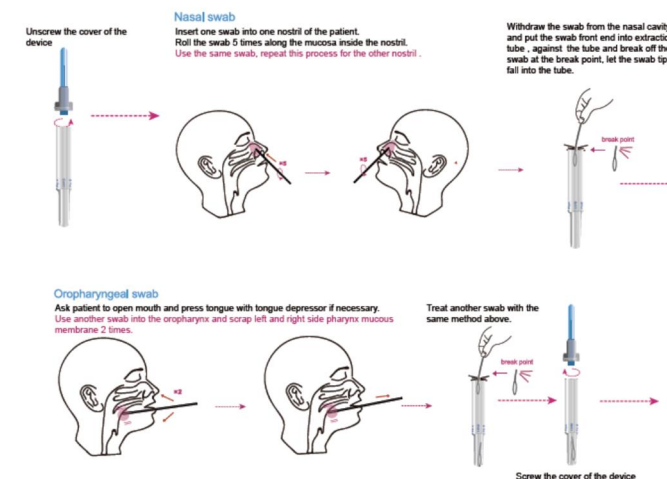
Es wird empfohlen, Tupferproben so bald wie möglich zu verarbeiten  
Die Tupfer können bis zu 1 Stunde in einem sauberen, trockenen Kunststoffröhrchen bei Raumtemperatur (15 ° C bis 30 ° C) oder bis zu 24 Stunden im Kühlschrank (2 ° C bis 8 ° C) vor der Verarbeitung aufbewahrt werden..

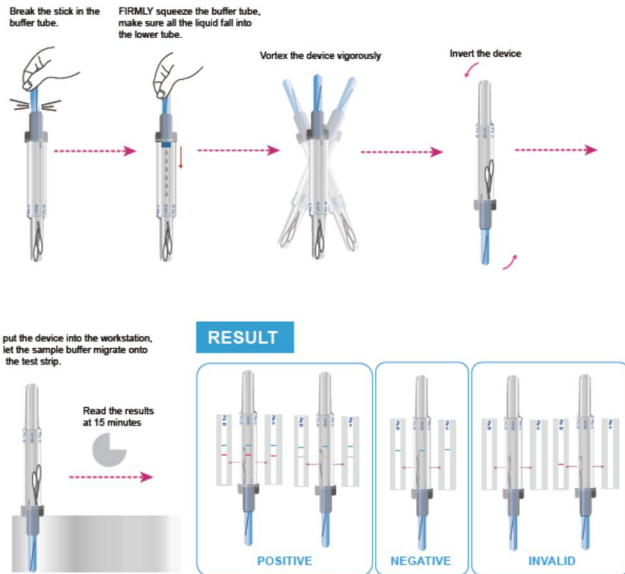
### Testdurchführung

- Die Tests, Proben und / oder Kontrollen vor Gebrauch auf Raumtemperatur (15-30 ° C) bringen.
- Den Beutel öffnen und Testkomponenten entnehmen
- Nach dem Öffnen sofort verwenden
- Kassette mit Patienten-ID beschriften
- Vom Pufferröhrchen Deckel abschrauben
- den/die Tupfer in das Röhrchen geben und den Tupfer an der Markierung abbrechen und lassen den Probentupfer in das Röhrchen fallen lassen, den oberen Stab werfen
- Behandeln Sie einen anderen Tupfer mit der oben beschriebenen Weise
- Den Deckel des Pufferröhrchens fest zuschrauben
- Den Stick im Pufferröhrchen brechen
- Das Pufferröhrchen fest zusammendrücken, sicherstellen dass die gesamte Flüssigkeit in den unteren Bereich fällt.
- Das Röhrchen gut vortexen
- Das Röhrchenumdrehen, in die Workstation einsetzen und den Probenpuffer auf den Teststreifen wandern
- nach 15 Minuten die Ergebnisse ablesen. Eine stark positive Probe kann schon früher ein positives Ergebnis anzeigen.

**NICHT nach 15 Min ablesen**

Nachfolgend Schema des gesamten Testablaufes:





## Interpretation der Ergebnisse

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Positives Ergebnis</b><br>  | Innerhalb von 15 Minuten erscheinen zwei farbige Linien. In der Kontrollzone (C) erscheint eine blaue Linie und eine weitere rote Linie in der Testzone (T). Das Testergebnis ist positiv und gültig. Egal wie schwach die rote Linie in der Testzone erscheint ist das Ergebnis als positive zu werten. |
| <b>Negatives Ergebnis</b><br>  | Innerhalb 15 min erscheint eine blaue Linie in der Kontrollzone, keine rote Linie in der Testzone  |
| <b>Ungültiges Ergebnis</b><br> | Keine blaue Linie erscheint in der Kontrollzone, der Test ist ungültig. Mit einem neuen Test wiederholen   |

## Qualitätskontrolle

- Interne Verfahrenskontrollen sind im Test enthalten. Eine blaue Linie erscheint im Kontrollbereich (C) wird als interne Verfahrenskontrolle betrachtet. Es bestätigt ausreichendes Probenvolumen und korrekte Durchführung.
- Externe positive Verfahrenskontrollen können (nur auf Anfrage) erworben werden. Stellen Sie sicher, dass die Tests ordnungsgemäß funktionieren. Verwenden Sie die im Kit enthaltenen Tupfer als negative Verfahrenskontrolle. Die negativen und positiven Tupfer wie eine Probe behandeln.

## Grenzen des Tests

- Der Test soll zum qualitativen Nachweis von SARS-CoV-2-Antigenen sowie Influenza Typ A und Typ B Antigenen aus Nasal / Oropharyngeal Tupfer verwendet werden.
- Dieser Test erkennt sowohl lebensfähige (lebende) als auch nicht lebensfähige Viren. Das Testergebnis hängt von der Menge des Virus (Antigen) in der Probe ab und korrelieren nicht notwendigerweise mit den Ergebnissen der Viruskultur, die an derselben Probe durchgeführt wurden.
- Ein negatives Testergebnis kann auftreten, wenn der Antigenspiegel in einer Probe unter der Nachweisgrenze des Tests oder wenn die Probe nicht ordnungsgemäß entnommen oder transportiert wurde.
- Die Nichtbeachtung des Testverfahrens kann die Testleistung beeinträchtigen und / oder das Testergebnis ungültig machen.
- Die Testergebnisse müssen mit der Krankengeschichte, den epidemiologischen Daten und andere Daten, die dem Kliniker zur Beurteilung des Patienten zur Verfügung stehen, korreliert sein.
- Positive Testergebnisse schließen eine Koinfektion mit anderen Krankheitserregern nicht aus.
- Negative Testergebnisse schließen nicht andere virale oder bakterielle Infektionen aus.
- Negative Ergebnisse von Patienten mit Symptomen, die länger als sieben Tage anhalten sollten mit einem PCR abgeklärt werden.
- Die Empfehlungen zur Probenstabilität basieren auf Stabilitätsdaten von Influenza-Tests und -Leistungen und können bei SARS-CoV-2 unterschiedlich sein. Anwender sollten die Proben nach der Probenentnahme so schnell wie möglich testen.
- Die Sensitivität für den RT-PCR-Assay bei der Diagnose von COVID-19 kann 50% -80% aufgrund schlechter Probenqualität oder Krankheitszeitpunkt in usw. sein. Die Empfindlichkeit für Schnelltests ist aufgrund ihrer Methodik theoretisch geringer. Um genügend Viren zu erhalten, wird empfohlen, zwei oder mehr Tupfer zum Sammeln zu verwenden, an verschiedene Probenstellen abzunehmen und alle Probenabstriche im selben Röhrchen zu extrahieren.
- Positive und negative Vorhersagewerte hängen stark von der Prävalenz ab. Falsch Positive Testergebnisse treten eher während Perioden mit geringer /

keiner SARS-CoV-2 / Influenza-Aktivität auf. Falsch negative Testergebnisse sind bei hoher Prävalenz wahrscheinlicher.

12. Monoklonale Antikörper können SARS-CoV-2 möglicherweise nicht oder mit geringerer Empfindlichkeit nachweisen wenn geringfügige Aminosäureveränderungen in der Ziel-Epitop-Region auftreten.

13. Die Leistung dieses Tests wurde nicht für die Anwendung bei Patienten ohne Anzeichen und Symptome einer Atemwegsinfektion bewertet und die Leistung kann sein bei asymptomatischen Personen unterschiedlich sein.

14. Die Menge an Antigenen in einer Probe kann mit der Dauer der Krankheit abnehmen. Proben, die nach dem 5. Tag der Krankheit entnommen wurden, sind eher negativ im Vergleich zu einem RT-PCR-Assay.

15. Empfindlichkeit des Tests nach den ersten fünf Tagen nach Auftreten der Symptome hat gezeigt, dass sie im Vergleich zu einem RT-PCR-Assay abnimmt.

16. Es wird nicht empfohlen, VTM-Proben (Virus Transportation Media) zu verwenden. Der Anwender muss in diesem Fall den Test selber evaluieren.

17. StrongStep®-System für SARS-CoV-2 und Influenza A / B Combo Antigen-Schnelltest wurde mit den im Kit enthaltenen Tupfern validiert. Gebrauch von Alternative Tupfer können zu falschen Ergebnissen führen.

18. Häufige Tests sind erforderlich, um die Empfindlichkeit der Diagnose von COVID 19 zu erhöhen.

## Leistungsdaten

Table 1. Klinische Leistung

| SARS-CoV-2 Antigen Test | Rt-PCR  |         | gesamt |
|-------------------------|---------|---------|--------|
|                         | positiv | Negativ |        |
| positiv                 | 36      | 2       | 38     |
| negativ                 | 3       | 71      | 74     |
| Total                   | 39      | 73      | 112    |

Positive Percent Agreement: (PPA)= 92.31% (79.13%~98.38%)\*

Negative Percent Agreement: (NPA)= 97.26% (90.45%~99.67%)\*

Kappa: 0.9011(0.8164~0.9858)\*

| Influenza A Antigen Test | Rt-PCR  |         | gesamt |
|--------------------------|---------|---------|--------|
|                          | positiv | Negativ |        |
| positiv                  | 29      | 5       | 34     |
| negativ                  | 7       | 137     | 144    |
| Total                    | 36      | 142     | 178    |

Positive Percent Agreement: (PPA)= 80.56% (63.98%~91.81%)\*

Negative Percent Agreement: (NPA)= 96.48% (91.97%~98.85%)\*

Kappa: 0.7867(0.6712~0.9021)\*

| Influenza B Antigen Test | Rt-PCR  |         | gesamt |
|--------------------------|---------|---------|--------|
|                          | positiv | Negativ |        |
| positiv                  | 17      | 2       | 19     |
| negativ                  | 6       | 153     | 159    |
| Total                    | 23      | 155     | 178    |

Positive Percent Agreement: (PPA)=73.91% (51.59%~89.77%)\*

Negative Percent Agreement: (NPA)= 98.71% (95.42%~99.84%)\*

Kappa: 0.7843(0.6407~0.9280)\*

\*95% Confidence Interval

## ANALYTISCHE LEISTUNG

a) Nachweisgrenze (LoD):

SARS-CoV-2

Die Nachweisgrenze (LoD) des Tests wurde unter Verwendung von Grenzverdünnungen von Hitzeinaktivierten SARS-CoV-2 bestimmt. Es ist eine Zubereitung aus SARS-verwandtem Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), isoliert in China das durch 30-minütiges Erhitzen auf 65 ° C inaktiviert wurde. Das Material war tiefgefroren bei einer Konzentration von TCID50 von 5,00 x 10<sup>5</sup> /ml. aufgetragen. In dieser Studie wurde ein negativer Tupfer mit ungefähr 50 µl der Virusverdünnung in physiologischer Salzlösung versetzt. Der gespikete Tupfer wurde im Test wie eine Probe eingesetzt. Der LoD wurde in drei Schritten bestimmt:

1. LoD-Screening

10-fache Verdünnungen des hitzeinaktivierten Virus wurden in Salzlösung hergestellt und wie oben beschrieben im Test eingesetzt. Diese Verdünnungen wurden dreifach getestet. Wenn 3 von 3 Positiven gefunden wurden, wurde dies

für die Ermittlung des LoD-Bereichs ausgewählt. Basierend auf diesem Test wurde eine TCID50-Konzentration von  $5,00 \times 10^2$  / ml gemessen.

## 2. LoD Range Finding

Fünf (5) Verdopplungsverdünnungen wurden von der TCID50 mit einer Konzentration von  $5,00 \times 10^2$  / ml in Salzlösung hergestellt und für die Studie wie oben beschrieben getestet. Diese Verdünnungen wurden dreifach getestet. Die Konzentration für die LoD-Bestätigung wurde eine Ratio ausgewählt, die 3 von 3 Positiven zeigt. Basierend auf diesem Test wurde eine TCID50 von  $2,50 \times 10^2$  / ml gefunden.

## 3. LoD-Bestätigung

Die Konzentration TCID50 von  $2,50 \times 10^2$  / ml Verdünnung wurde insgesamt zwanzig (20) Mal getestet. Neunzehn (19) von zwanzig (20) Ergebnissen waren positiv.

## Fazit:

Basierend auf diesem Test wurde die Konzentration bestätigt als:

LoD: TCID50  $2,50 \times 10^2$  / ml

## Analytische Empfindlichkeit mit humanen Influenza-Isolaten A und B.

| Viral Strain       | Viral Type | Sub-Type | Minimum Detectable Level    |
|--------------------|------------|----------|-----------------------------|
|                    |            |          | <b>TCID<sub>50</sub>/mL</b> |
| California/04/09*  | A          | H1N1     | $4.4 \times 10^3$           |
|                    |            |          | <b>EID<sub>50</sub>/mL</b>  |
| A/Anhui/1/2013*    | A          | H7N9     | $7.90 \times 10^6$          |
|                    |            |          | <b>pfu/mL**</b>             |
| Hong Kong          | A          | H3N2     | $6.60 \times 10^{-1}$       |
| Beijing/32/92      | A          | H3N2     | $3.30 \times 10^0$          |
| Shanghai/11        | A          | H3N2     | $6.70 \times 10^0$          |
| USSR               | A          | H1N1     | $2.00 \times 10^2$          |
| Puerto Rico/8/34   | A          | H1N1     | $2.60 \times 10^2$          |
| New Jersey         | A          | H1N1     | $2.70 \times 10^2$          |
| Taiwan             | A          | H1N1     | $3.30 \times 10^2$          |
| Tokyo/3/67         | A          | H2N2     | $3.40 \times 10^2$          |
| Bayern             | A          | H1N1     | $6.60 \times 10^2$          |
| Sichuan            | A          | H3N2     | $6.60 \times 10^2$          |
| Beijing/352/89     | A          | H3N2     | $7.70 \times 10^2$          |
| NWS/33             | A          | H1N1     | $1.00 \times 10^3$          |
| Texas/77           | A          | H1N1     | $3.30 \times 10^3$          |
| Fort Monmouth/1/47 | A          | H1N1     | $6.70 \times 10^3$          |
| Aichi              | A          | H3N2     | $3.20 \times 10^3$          |
| Shangdong          | A          | H3N2     | $8.40 \times 10^3$          |
| Maryland/91        | A          | H1N1     | $1.00 \times 10^4$          |
| Japan/305/57       | A          | H2N2     | $1.30 \times 10^4$          |
| Sydney             | A          | H3N2     | $2.00 \times 10^4$          |
| Bangkok            | A          | H3N2     | $3.30 \times 10^4$          |
| Wuhan              | A          | H3N2     | $3.30 \times 10^4$          |
| Beijing/353/89     | A          | H3N2     | $3.30 \times 10^5$          |
| Singapore/86       | A          | H1N1     | $6.60 \times 10^5$          |
| Texas/91           | A          | H1N1     | $1.60 \times 10^7$          |
| Panama             | B          | /        | $1.00 \times 10^0$          |
| Ann Arbor          | B          | /        | $3.30 \times 10^2$          |
| Singapore          | B          | /        | $3.30 \times 10^2$          |
| Lee                | B          | /        | $6.60 \times 10^2$          |
| Maryland           | B          | /        | $6.60 \times 10^3$          |
| Yamagata/16/88     | B          | /        | $6.70 \times 10^3$          |
| Harbin             | B          | /        | $1.40 \times 10^4$          |
| Stockholm          | B          | /        | $3.30 \times 10^5$          |

## b) Kreuzreaktivität:

Kreuzreaktivität des StrongStep®-Systems für SARS-CoV-2 und Influenza

Der A / B-Combo-Antigen-Schnelltest wurde durch Testen verschiedener Mikroorganismen bewertet ( $10^6$  CFU / ml), Viren ( $10^5$  PFU / ml) und negativer Matrices die potentiell mit dem Test kreuzreagieren könnten. Jeder Organismus und jedes Virus wurde dreifach getestet. Basierend auf den Daten dieser Studie wurde StrongStep®-System für SARSCoV-2 & Influenza A / B Combo Antigen Schnelltest **keine Kreuzreaktionen** gefunden.

## Untersuchte Organismen für SARS-CoV2:

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Human coronavirus 229E     | Adenovirus (e.g. C1 Ad. 71)   |
| Human coronavirus OC43     | Human Metapneumovirus (hMPV)  |
| Human coronavirus NL63     | Parainfluenza virus 1-4   |
| Influenza A & B            | Enterovirus   |
| MERS-coronavirus           | Respiratory syncytial virus   |
| Human coronavirus HKU1     | Rhinovirus  |
| Bordetella pertussis       | Haemophilus influenzae  |
| Mycoplasma pneumoniae      | Streptococcus pneumoniae  |
| Chlamydia pneumoniae       | Streptococcus pyogenes  |
| Legionella pneumophila     | Candida albicans  |
| Mycobacterium tuberculosis | Gepoolte humaner Nasalextrakt-normale respiratorische nasale mikrobiologische Flora |
| Pneumocystis jirovecii     |   |

## Hook Effekt:

Die höchste Konzentration von hitze-inaktivierter SARS-CoV-2 Lösung (TCID<sub>50</sub> of  $5.00 \times 10^5$ /mL) wurde untersucht, es wurde kein Hook Effekt beobachtet

## Untersuchte Organismen für Influenza A und B

|                              |  |
|------------------------------|--|
| SARS                         | Adenovirus (e.g. C1 Ad. 71)  |
| Human coronavirus 229E       | Human Metapneumovirus (hMPV)   |
| Human coronavirus OC43       | Parainfluenza virus 1-4  |
| Human coronavirus NL63       | Enterovirus  |
| MERS-coronavirus             | Respiratory syncytial virus  |
| Human coronavirus HKU1       | Rhinovirus   |
| Bordetella pertussis         | Haemophilus influenzae   |
| Mycoplasma pneumoniae        | Streptococcus pneumoniae   |
| Chlamydia pneumoniae         | Streptococcus pyogenes   |
| Legionella pneumophila       | Candida albicans   |
| Mycobacterium tuberculosis   | Pooled human nasal wash – representative of normal respiratory microbial flora |
| Pneumocystis jirovecii (PJP) |  |

## Erklärung der Symbole

|  |                                    |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|
|  | Catalog number                     |  | Temperature limitation   |
|  | Consult instructions for use       |  | Batch code   |
|  | In vitro diagnostic medical device |  | Use by   |
|  | Manufacturer                       |  | Contains sufficient for <n> tests                              |
|  | Do not reuse                       |  | Authorized representative in the European Community            |
|  | Manufacture date                   |  | CE marked according to IVD Medical Devices Directive 98 /79/EC |

Nanjing Liming Bio-Products Co., Ltd.

No. 12 Huayuan Road, Nanjing, Jiangsu, 210042 P.R. China.

Tel: +8625 85288506 Fax: +8625 85476387

E-mail:sales@limingbio.com Website:www.limingbio.com

WellKang Ltd.

/16 Castle St, Dover, Kent, CT16 1PW, England, UK.



Vertrieb in D, A, CH und H durch

Syn diagnostic

Dr. W. Gottstein

Am Bogen 45

68259 Mannheim

e-mail: synlabdia@aol.com

Tel.: +49-621-76 44 10 10

FAX: +49-621-76 44 10 03

Version D2020/11/2