

SARS-COV-2 AG SCHNELLTEST

DE SARS-CoV-2 Schnelltest Packungsbeilage

PRINZIPIEN UND BESTIMMUNGSGEMÄSSE VERWENDUNG

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest dient dem schnellen, qualitativen Nachweis des Nukleokapsid-Protein-Antigens von SARS-CoV-2 in menschlichen Nasenabstrich-, Oropharynxabstrich- oder Nasen-Rachenabstrichproben¹. Der Test ist nur für die In-Vitro-Diagnostik und nur für die professionelle Anwendung bestimmt. Er ist für klinische Laboratorien und medizinische Fachkräfte als Point-of-Care-Test vorgesehen². Nicht zur privaten Anwendung.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest basiert auf der Immunoassay-Technologie. Jede Testvorrichtung hat eine Linie mit monoklonalen Anti-SARS-CoV-2 Antikörpern auf der Nachweislinie (T-Linie) und eine Linie mit polyklonalen Anti-Maus-IgG-Antikörpern auf der Qualitätskontrolllinie (C-Linie). Wenn die extrahierte Probe in die Probenvertiefung gegeben wird, reagiert sie mit dem markierten Antikörper und bildet einen Komplex. Das Gemisch wandert dann durch Kapillarwirkung durch die Membran und interagiert mit dem beschichteten monoklonalen Anti-SARS-CoV-2 Antikörper auf der Nachweislinie. Wenn die Probe SARS-CoV-2 Antigen enthält, erscheint die Nachweislinie violett-rot, was anzeigt, dass das SARS-CoV-2 Antigen positiv ist. Andernfalls ist das Testergebnis negativ. Die Testvorrichtung enthält auch eine Qualitätskontrolllinie C, die bei allen gültigen Tests violett-rot erscheint. Wenn die Qualitätskontrolllinie C nicht angezeigt wird, ist das Testergebnis ungültig, auch wenn die Nachweislinie T angezeigt wird.

LAGERUNG UND HANDHABUNG

- Bewahren Sie das Testkit an einem kühlen, trockenen Ort zwischen 2 und 30 °C auf. Vor Licht schützen. Die Einwirkung von Temperatur und/oder Feuchtigkeit außerhalb der spezifizierten Bedingungen kann zu ungenauen Ergebnissen führen.
- Nicht einfrieren oder kühlen. Verwenden Sie das Testkit bei Temperaturen zwischen 15 und 30 °C.
- Verwenden Sie das Testkit zwischen 10 – 90% Luftfeuchtigkeit.
- Verwenden Sie das Testkit nicht über das Verfallsdatum hinaus (auf dem Folienbeutel und der Schachtel aufgedruckt).

Hinweis: Alle Ablaufdaten werden im Format Jahr-Monat-Tag aufgedruckt. 2022-06-18 zeigt den 18. Juni 2022 an.

WARNHINWEISE, VORSICHTMASSNAHMEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

- Ergebnisse von SARS-CoV-2 Antigentests sollten nicht als alleinige Grundlage für die Diagnose oder den Ausschluss einer SARS-CoV-2 Infektion oder zur Information über den Infektionsstatus verwendet werden.²
- Negative Ergebnisse schließen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus, insbesondere nicht bei Personen, die mit dem Virus in Kontakt gekommen sind. Folgeuntersuchungen mit einer molekularen Diagnostik und/oder CT sollten in Betracht gezogen werden, um eine Infektion bei diesen Personen auszuschließen.
- Positive Ergebnisse können auf eine vorhandene Infektion mit SARS-Coronavirustämmen zurückzuführen sein, siehe „Kreuzreaktivität“ für Einzelheiten. Folgeuntersuchungen mit einer molekularen Diagnostik und/oder CT sollten in Betracht gezogen werden, um das Testergebnis zu bestätigen.
- Nur für den In-vitro-diagnostischen Gebrauch.
- Nicht zur privaten Anwendung.
- Eine weitere molekulare Diagnostik und/oder CT wird empfohlen, um die tatsächliche körperliche Situation zu ermitteln.
- Öffnen Sie den Folienbeutel der Testvorrichtung erst unmittelbar vor Gebrauch.
- Verwenden Sie keine beschädigten Testgeräte oder Materialien.
- Verwenden Sie die Testvorrichtung nicht wieder.
- Extraktionslösung mit Vorsicht handhaben, nicht mit Augen oder Haut in Berührung bringen. Bei Verschütten auf Augen oder Haut gründlich abwaschen.
- Testkit nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr verwenden.
- Eine spezielle Schulung oder Anleitung wird empfohlen, wenn die Bediener keine Erfahrung mit Probeentnahme- und Handhabungsverfahren haben.
- Als Probe nur Nasenabstrich, Oropharynxabstrich oder Nasopharynxabstrich verwenden. Befolgen Sie die Packungsbeilage, um genaue Ergebnisse zu erhalten.
- Tragen Sie beim Sammeln und Auswerten von Proben Schutzkleidung, wie Laborkittel, Einweghandschuhe und Augenschutz.
- Nach Gebrauch die Hände gründlich waschen.
- Alle Teile des Kits gelten als biologisch gefährlich und können potenziell Infektionskrankheiten von durch Blut übertragenen Krankheitserregern übertragen, selbst nachdem Sie die Reinigung und Desinfektion durchgeführt haben. Befolgen Sie bei der Entsorgung der verwendeten Testkits die entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen und alle örtlichen Vorschriften.
- Seit dem Ausbruch der Pandemie hat die SARS-CoV-2-Variante mit D614G-Mutationen im Spike-Protein die ursprüngliche Form in den meisten Regionen der Welt ersetzt³. Im Dezember 2020 wurde in England ein neuer Stamm des Virus mit dem Namen "VUI - 202012/01" identifiziert, der eine Reihe von 17 Mutationen aufweist⁴. Ein weiterer mutierter Stamm 501Y.V2 von SARS-CoV-2, der ursprünglich in Südafrika entdeckt wurde, teilt die gleiche Schlüsselmutation N501Y. Die N501Y-Mutation lokalisiert die rezeptorbindende Domäne (RBD) des Spike-Proteins, mit der das Virus an den menschlichen ACE2-Rezeptor bindet, was mit einer erhöhten Übertragbarkeit assoziiert sein könnte⁵.
- Das Nukleokapsid-Phosphoprotein (N-Protein), das die Virushülle mit der viralen RNA verbindet, spielt eine zentrale Rolle bei der Erkennung des Verpackungssignals RNA und der anschließenden RNA-Enkapsidierung⁶. Basierend auf seiner entscheidenden Rolle bei der Transkription und Replikation des Virus wird das N-Protein als empfindlicher für die Früherkennung von Infektionen vorgeschlagen⁹. Die von VivaChek hergestellten SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests nutzen die Interaktion mit Antigenstellen im N-Protein.

Bislang gibt es keine eindeutigen Hinweise darauf, dass Mutationen im Spike-Protein die Leistungsfähigkeit von N-Protein-basierten Antigentests beeinträchtigen können.

PROBENENTNAHME UND HANDHABUNG

1. Probenentnahmen¹

- Nasenabstrichprobe

Es ist wichtig, so viel Sekret wie möglich zu erhalten. Führen Sie den sterilen Tupfer in ein Nasenloch ein. Die Tupferspitze sollte bis zu 2,5 cm (1 Zoll) vom Rand des Nasenlochs entfernt eingeführt werden. Rollen Sie den Tupfer 5 Mal entlang der Schleimhaut innerhalb des Nasenlochs, um sicherzustellen, dass sowohl flüssiges als auch festes Sekret gesammelt werden. Wiederholen Sie diesen Vorgang für das andere Nasenloch, um sicherzustellen, dass eine ausreichende Probe aus beiden Nasenhöhlen entnommen wird (denselben Tupfer verwenden).

- Oropharyngealabstrichprobe

Es ist wichtig, so viel Sekret wie möglich zu erhalten. Führen Sie den sterilen Tupfer im Rachenraum an eine Stelle, die das meiste Sekret aus dem roten Bereich der Rachenwand und der Kiefermandeln aufweist, um die Probe des Rachenabstrichs aufzunehmen. Reiben Sie mäßig entlang der beiden Rachenmandeln und der Rachenwand, um die Probe zu erhalten. Bitte berühren Sie nicht die Zunge, wenn Sie den Tupfer entfernen.

- Nasopharyngealabstrichprobe

Es ist wichtig, so viel Sekret wie möglich zu erhalten. Führen Sie den sterilen Tupfer in das Nasenloch ein, das unter Sichtprüfung das meiste Sekret aufweist. Halten Sie den Tupfer in der Nähe des Septumbodens der Nase, während Sie den Tupfer vorsichtig in den hinteren Nasopharynx drücken. Drehen Sie den Tupfer 5 Mal und entfernen Sie ihn dann aus dem Nasopharynx.



Nasaler Abstrich



Rachenabstrich (Oropharynx)



Nasenrachenabstrich (Nasopharynx)

2. Probenhandhabung

Frisch gesammelte Proben sollten so bald wie möglich getestet werden. Wesentlich ist, dass die korrekten Methoden zur Probenentnahme und -vorbereitung befolgt werden.

TESTVERFAHREN

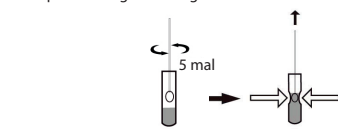
Beachten Sie, dass die Testvorrichtung und die Extraktionslösung vor dem Testen eine Temperatur zwischen 15 und 30 °C aufweisen sollten.

- Die versiegelte Kapsel senkrecht halten und die gesamte Extraktionslösung in den unteren Bereich fließen lassen. Brechen Sie die Spitze ab und drücken Sie die Kapsel zusammen, um die gesamte Extraktionslösung in das Extraktionsröhrchen abzugeben.



- Proben sammeln siehe **Probenentnahme**.

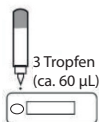
- Führen Sie den Tupfer mit der gesammelten Probe in das mit Extraktionslösung gefüllte Extraktionsröhrchen ein. Rollen Sie den Tupfer 5 Mal, während Sie den Tupferkopf gegen den Boden und die Seite des Extraktionsröhrchens drücken. Entfernen Sie den Tupfer, während Sie die Seiten des Röhrchens zusammendrücken, um die Flüssigkeit aus dem Tupfer zu extrahieren. Versuchen Sie, so viel Flüssigkeit wie möglich freizusetzen. Entsorgen Sie den gebrauchten Tupfer als Biogefährdungsabfall.



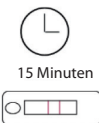
- Setzen Sie die Extraktionsröhrchenspitze auf.



- Entnehmen Sie eine Testvorrichtung aus einem versiegelten Folienbeutel und legen Sie sie auf eine saubere und ebene Oberfläche.
- Geben Sie 3 Tropfen (ca. 60 µl) der extrahierten Probe in die Probenvertiefung. Bitte vermeiden Sie Blasen beim Auftragen.



- Lesen Sie das Testergebnis nach 15 Minuten ab. Werten Sie das Ergebnis nicht nach mehr als 20 Minuten aus.



Bemerkungen:

- Extraktionslösung aus verschiedenen Chargen nicht austauschen oder mischen.
- Extraktionslösung mit Vorsicht handhaben, nicht mit Augen oder Haut in Berührung bringen. Bei Verschütten auf Augen oder Haut gründlich mit Wasser abwaschen.
- Bitte befolgen Sie die örtlichen Vorschriften, um mit den verwendeten

Materialien umzugehen.

AUSWERTUNG DER TESTERGEBNISSE

1. Positives Ergebnis:

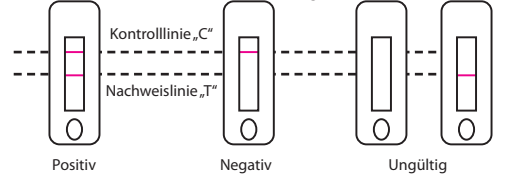
Sowohl die Qualitätskontrolllinie C als auch die Nachweislinie T erscheinen.

2. Negatives Ergebnis:

Es wird nur die Qualitätskontrolllinie C angezeigt, nicht die Nachweislinie T.

3. Ungültiges Ergebnis:

Die Qualitätskontrolllinie C wird nicht angezeigt. Damit ist der Test ungültig. Das gilt unabhängig davon, ob die Nachweislinie T angezeigt wird oder nicht. Sammeln Sie eine neue Probe und führen Sie einen weiteren Test mit einer neuen Testvorrichtung durch.



Positiv: Sowohl die Nachweislinie (T) als auch die Qualitätskontrolllinie (C) erscheinen im Erkennungsbereich purpurrot.

Negativ: Im Erfassungsbereich wird nur die Qualitätskontrolllinie (C) angezeigt.

Ungültig: Im Erkennungsbereich wird keine purpurrote Qualitätskontrolllinie (C) angezeigt, unabhängig davon, ob die Nachweislinie (T) farbig ist oder nicht.

QUALITÄTSKONTROLLE

Interne Verfahrenskontrollen sind im Test enthalten. Im Kontrollbereich (C) erscheint eine farbige Linie als interne Verfahrenskontrolle. Sie bestätigt ein ausreichendes Probenvolumen und eine korrekte Verfahrenstechnik. Kontrollstandards werden mit diesem Kit nicht mitgeliefert. Es wird jedoch empfohlen, Positiv- und Negativkontrollen als gute Laborpraxis zu testen, um das Testverfahren zu bestätigen und ordnungsgemäße Durchführung des Tests zu verifizieren.

LEISTUNGSDATEN

1. Nachweisgrenze (LOD)

Die LOD für den VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest wurde unter Verwendung von Verdünnungen einer inaktivierten Viruskultur ermittelt. Das Ausgangsmaterial wurde in einer Konzentration von 8,65 x 10⁶ TCID₅₀/ml zugeführt (Eine TCD 50 oder auch TCID 50 bezeichnet die tissue culture infectious dose, also die notwendige Dosis, um in 50% der Zellkulturen eine Infektion auszulösen). Studien wurden entwickelt, um die Nachweisgrenze des Assays unter Verwendung von Nasentupferproben abzuschätzen. Das Ausgangsmaterial wurde in ein Volumen gepolter menschlicher Nasenmatrix versetzt, das von gesunden Spendern erhalten und als negativ für SARS-CoV-2 bestätigt wurde, um eine Reihe verschiedener Konzentrationen zu erhalten.

SARS-CoV-2 Titer	8,65 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml								
	1/100	1/200	1/400	1/800	1/1600	1/3200	1/6400	1/12800	1/25600
Getestete Konzentration in der Verdünnung (TCID ₅₀ /ml)	8,65 x 10 ⁴	4,33 x 10 ⁴	2,16 x 10 ⁴	1,08 x 10 ⁴	5,41 x 10 ³	2,70 x 10 ³	1,35 x 10 ³	6,75 x 10 ²	3,38 x 10 ²
Erkennungsraten von 5 Wdh.	100% (5/5)	100% (5/5)	100% (5/5)	100% (5/5)	100% (5/5)	100% (5/5)	100% (5/5)	100% (5/5)	80% (4/5)
Erkennungsraten von 20 Wdh. Nahe dem Cut-off	NA	NA	NA	NA	NA	100% (20/20)	100% (20/20)	95% (19/20)	75% (15/20)
Niedrigste Konzentration mit gleichmäßiger Positivität pro Analyt	6,75 x 10 ² TCID ₅₀ /mL								
Nachweisgrenze (LOD) pro inaktivierter Viruskultur	6,75 x 10 ² TCID ₅₀ /mL								

2. Klinische Sensitivität und klinische Spezifität

Insgesamt 585 Proben wurden mit dem VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest getestet. Diese Proben wurden durch Nasenabstriche von symptomatischen Patienten gewonnen. Die Leistung des VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests wurde mit einem kommerzialisierten molekularen Assay verglichen.

Tabelle: Zusammenfassung der Sensitivität/Spezifität des VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests im Vergleich zur PCR. Ergebnisse und Schlussfolgerungen für Nasentupferproben

VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest	PCR		
	Positiv	Negativ	Total
Positive	147	0	147
Negative	7	431	438
Total	154	431	585
Sensitivität	95,45% (147/154, 95%CI, 90,92%~97,78%)		
Spezifität	>99,99% (431/431, 95%CI, 99,12%~100%)		
Genaugigkeit	98,80% (578/585, 95%CI, 95%~99,42%)		

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Sensitivität von 95,45%.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Spezifität von >99,99%.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Genauigkeit von 98,80%.

Insgesamt 391 Proben wurden mit dem VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest getestet. Diese Proben wurden durch Oropharyngealabstriche von symptomatischen Patienten gewonnen. Die Leistung des VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests wurde mit einem kommerzialisierten molekularen Assay verglichen.

Tabelle: Zusammenfassung der Sensitivität/Spezifität des VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests im Vergleich zur PCR.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen für Oropharyngealabstrichproben

VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest	PCR		
	Positiv	Negativ	Total
Positive	110	0	110
Negative	5	276	281
Total	115	276	391
Sensitivität	95,65% (110/115, 95%CI, 90,22%~98,13%)		
Spezifität	>99,99% (276/276, 95%CI, 98,63%~100%)		
Genauigkeit	98,72% (386/391, 95%CI, 97,04%~99,45%)		

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Sensitivität von 95,65%.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Spezifität von >99,99%.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Genauigkeit von 98,72%.

Insgesamt 391 Proben wurden mit dem VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest getestet. Diese Proben wurden durch Nasopharyngealabstrichproben von symptomatischen Patienten gewonnen. Die Leistung des VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests wurde mit einem kommerzialisierten molekularen Assay verglichen.

Tabelle: Zusammenfassung der Sensitivität/Spezifität des VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltests im Vergleich zur PCR.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen für Nasopharyngealabstrichproben

VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest	PCR		
	Positiv	Negativ	Total
Positive	110	0	110
Negative	5	276	281
Total	115	276	391
Sensitivität	95,65% (110/115, 95%CI, 90,22%~98,13%)		
Spezifität	>99,99% (276/276, 95%CI, 98,63%~100%)		
Genauigkeit	98,72% (386/391, 95%CI, 97,04%~99,45%)		

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Sensitivität von 95,65%.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Spezifität von >99,99%.

Der VivaDiag™ Wellion SARS-CoV-2 Ag-Schnelltest zeigte eine klinische Genauigkeit von 98,72%.

KREUZREAKTIVITÄT

1. Kreuzreaktivität: Es gab keine Kreuzreaktion mit potentiell kreuzreaktiven Substanzen mit Ausnahme des SARS-Coronavirus.

1) Kreuzreaktion mit SARS-Coronavirus

Virus	Stamm	Konzentration
SARS-Coronavirus	Urbani	1 x 10 ⁶ PFU/mL

2) Keine Kreuzreaktion mit potentiellen kreuzreaktiven Substanzen

Virus/Bakterien/Parasit	Stamm	Konzentrationsbereich
Influenza A	H1N1	1 x 10 ⁴ ~ 1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL
	H3N2	
	H5N1	
	H7N9	
Influenza B	NA	1 x 10 ⁴ ~ 1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL
Adenovirus	Typ1	
	Typ2	
	Typ3	
	Typ5	
	Typ7	
Respiratorisches Synzytialvirus	Typ A	1 x 10 ⁴ ~ 1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL
	Typ B	
Coronavirus	229E	1 x 10 ⁴ ~ 1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL
	OC43	
	NL63	
MERS-Coronavirus	Florida/USA-2_Saudi Arabien.2014	1 x 10 ⁴ ~ 1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL
Parainfluenza- Virus	Typ1	
	Typ2	
	Typ3	
	Typ4	
Rhinovirus A 16	NA	1 x 10 ⁴ ~ 1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL
Legionella pneumophila	Bloomington-2 82A3105	
Mycobacterium tuberculosis	K Erdman HN878 CDC1551 H37Rv	
Streptococcus pyrogens	475298 [Maryland(D1)6B-17] 178[Poland23F-16] 262[CIP 104340] Slowakia14-10 [29055]	1 x 10 ⁴ Zellen/mL
Streptococcus pyrogens	Typen-Stamm T1	
Mycoplasma pneumoniae	Mutant22 FH-Stamm von Eaton Agent M129-B7	

2. Studien zu endogenen/exogenen Interferenzsubstanzen: Es gab keine Interferenz für mögliche störende Substanzen, die im Folgenden aufgeführt sind.

Mögliche störende Substanz	Konzentration	Ergebnisse	Virale-Stammkultur (in Vielfachen von LOD)	Ergebnisse	
Antivirale Medikamente	Zanamivir (Influenza)	5 mg/mL	NEG	POS	
	Osetamivir (Influenza)	10 mg/mL	NEG	POS	
	Artemether-Lumefantrin (Malaria)	50 µM	NEG	POS	
	Doxycycline hyclate (Malaria)	70 µM	NEG	POS	
	Chinin (Malaria)	150 µM	NEG	POS	
	Lamivudin (Retrovirales Medikament)	1 mg/mL	NEG	POS	
	Ribavirin (HGV)	1 mg/mL	NEG	POS	
	Daclatasvir (HGV)	1 mg/mL	NEG	POS	
	Respiratorische Proben	Mucin: submaxilläre Rinderdrüse, Typ IS	100 µg/mL	NEG	POS
		Blut (Mensch), EDTA antikoaguliert	5 Vol.-%	NEG	POS
Nasensprays oder Tropfen	Biotin	100 µg/mL	NEG	POS	
	Neo-Synephrin (Phenylephrin)	10 Vol.-%	NEG	POS	
	Afrin Nasenspray (Oxymetazolin)	10 Vol.-%	NEG	POS	
Homöopathisches Arzneimittel zur Linderung von Allergien	Kochsalzlösungsspray	10 Vol.-%	NEG	POS	
	Homöopathisches antiallergisches Zicam-Nasengel	5 Vol.-%	NEG	POS	
	Natriumcromoglycat	20 mg/mL	NEG	POS	
Entzündungshemmende Medikamente	Olopatadin-Hydrochlorid	10 mg/mL	NEG	POS	
	Acetaminophen	199 µM	NEG	POS	
	Acetylsalicylsäure	3,62 mM	NEG	POS	
Antibiotika	Ibuprofen	2,425 mM	NEG	POS	
	Mupirocin	10 mg/mL	NEG	POS	
	Tobramycin	5 µg/mL	NEG	POS	
	Erythromycin	81,6 µM	NEG	POS	
	Ciprofloxacin	30,2 µM	NEG	POS	

3. Hochdosierter Hook-Effekt: Das kultivierte SARS-CoV-2 Virus wurde in die Probe gegeben. Bei 8,65 x 10⁶ TCID₅₀/ml kultiviertem SARS-CoV-2 Virus wurde kein Hook-Effekt beobachtet.

Probentyp	Verdünnung	Konzentration (TCID ₅₀ /ml)	Ergebnisse
SARS-CoV-2 inaktivierte Viruskultur	NEAT	8,65 x 10 ⁶	POS
	1/10	8,65 x 10 ⁵	POS
	1/100	8,65 x 10 ⁴	POS
	1/200	4,33 x 10 ⁴	POS
	1/400	2,16 x 10 ⁴	POS
	1/800	1,08 x 10 ⁴	POS
	1/1600	5,41 x 10 ³	POS
	1/3200	2,7 x 10 ³	POS
	1/6400	1,35 x 10 ³	POS
	1/12800	6,75 x 10 ²	POS
	1/25600	3,38 x 10 ²	NEG

POS: positiv
NEG: negativ

REFERENZEN

1. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 [J]. Nature Microbiology, 5, 536-544 (2020).
2. Perlman, S. Netland, J. Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. Nature Reviews Microbiology 7, 439-450, doi: 10.1038/nrmicro2147 (2009).
3. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020; 172(9): 577-582. doi: 10.7326/M20-0504.
4. McCarron, MM, et al. Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva. J Anal Tox.1984 Sep-Oct; 8 (5), pp 197-201.
5. B. Korber et al. Tracking Changes in SARS-CoV-2 Spike: Evidence that D614G Increases Infectivity of the COVID-19 Virus. Cell, vol. 182, no. 4, pp. 812-827.e19, Aug. 2020, doi: 10.1016/j.cell.2020.06.043.
6. Investigation of novel SARS-CoV-2 variant: Variant of Concern 202012/01, GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201> (accessed Jan. 19, 2021).
7. New SARS-CoV-2 variant, GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/collections/new-sarscov-2-variant> (accessed Jan. 11, 2021).
8. D. C. Dinesh et al. Structural basis of RNA recognition by the SARS-CoV-2 nucleocapsid phosphoprotein. PLoS Pathog, vol. 16, no. 12, p. e1009100, Dec. 2020, doi: 10.1371/journal.ppat.1009100.
9. J. Mariën et al. Evaluating SARS-CoV-2 spike and nucleocapsid proteins as targets for antibody detection in severe and mild COVID-19 cases using a Luminex bead-based assay. Journal of Virological Methods, vol. 288, p. 114025, Feb. 2021, doi: 10.1016/j.jviro.2020.114025.

SYMBOLERKLÄRUNG

- Gebrauchsanweisung beachten
- In-Vitro-Diagnostikum
- Temperaturbegrenzung
2 °C - 30 °C
- Verwendbar bis
- Charge
- Hersteller



Artikelnummer



Nicht wiederverwenden



Bevollmächtigter in der Europäischen Gemeinschaft



Bei beschädigter Verpackung nicht verwenden



CE Zertifikat



Herstellungsdatum



Direktes Sonnenlicht vermeiden



Vor Nässe schützen



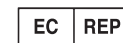
Die Reagenzien können auf diesen Analyzern verwendet werden.

Number: 1604029001

Effective date: 2021-01-27



VivaChek Biotech (Hangzhou) Co., Ltd.
Level 2, Block 2, 146 East Chaofeng Rd.,
Yuhang Economy Development Zone,
Hangzhou, 311100, China
www.vivachek.com
E-Mail: info@vivachek.com



Lotus NL B.V.
Koningin Julianaplein 10, 1e Verd, 2595AA,
The Hague, Netherlands.
Tel: +31 644 168 999
Email: peter@lotusnl.com



THE MEDICAL SERVICES COMPANY

Service and Distribution
MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbepark 10
7221 Marz, AUSTRIA
www.medtrust.at / www.wellion.at

