

SUBITO CHECKUP TEST COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV
(Tampone nasofaringeo)
Foglietto illustrativo

REF: SC-4485-10	Italiano
-----------------	----------

USO PREVISTO

Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV è un dispositivo diagnostico in vitro. Il test serve per la rilevazione diretta e qualitativa degli antigeni di SARS-CoV-2(COVID-19), virus dell'influenza A, virus dell'influenza B, Adenovirus (ADV), virus respiratorio sinciziale (RSV), Mycoplasma pneumoniae (MP) e metapneumovirus (HMPV) da tamponi nasofaringei umani. Questo test è destinato esclusivamente all'uso professionale.

PRINCIPIO

Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV Combo Test rileva gli antigeni di SARS-CoV-2, FLU A/B, RSV, ADV, MP e HMPV attraverso l'interpretazione visiva dello sviluppo del colore. Il campione viene aggiunto al tampone di estrazione, ottimizzato per rilasciare gli antigeni target.

Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV è composto da cinque strisce reattive: 1) striscia reattiva COVID-19, 2) striscia reattiva FLU A/B, 3) striscia reattiva RSV/ADV, 4) striscia reattiva MP, 5) striscia reattiva HMPV.

Per il test COVID-19: Gli anticorpi anti-SARS-CoV-2 sono immobilizzati sulla regione del test della membrana di nitrocellulosa. Gli anticorpi anti-SARS-CoV-2 coniugati con particelle colorate sono immobilizzati sul tampone coniugato.

Durante il test, gli antigeni estratti si legano agli anticorpi anti-SARS-CoV-2 coniugati a particelle colorate. Quando il campione migra lungo la striscia per azione capillare e interagisce con i reagenti sulla membrana, il complesso viene catturato dagli anticorpi anti-SARS-CoV-2 nella zona del test. Le particelle colorate in eccesso vengono catturate nella zona di controllo interna. La presenza di una banda colorata nella regione del test indica un risultato positivo per gli antigeni virali della SARS-CoV-2, mentre la sua assenza indica un risultato negativo. Una banda colorata nella zona di controllo serve come controllo procedurale, indicando che è stato aggiunto il giusto volume di campione e che il wicking della membrana sta funzionando.

Per il test FLU A/B: Gli anticorpi anti-influenza A e B sono immobilizzati rispettivamente sulla regione A e B della membrana di nitrocellulosa. Gli anticorpi anti-influenza A e B coniugati a particelle colorate sono immobilizzati sul tampone coniugato. Durante il test, gli antigeni estratti si legano agli anticorpi anti-influenza A e B coniugati con particelle colorate sul tampone del campione. Quando il campione migra lungo la striscia per azione capillare e interagisce con i reagenti sulla membrana, il complesso viene catturato dagli anticorpi anti-influenza A o anti-influenza B nella rispettiva zona di rilevamento. Le particelle colorate in eccesso vengono catturate nella zona di controllo interno. La presenza di una banda colorata nella regione A e/o B indica un risultato positivo per i particolari antigeni virali, mentre la sua assenza indica un risultato negativo. Una banda colorata nella zona di controllo serve come controllo procedurale, indicando che è stato aggiunto il giusto volume di campione e che il wicking della membrana sta funzionando.

Per il test ADV/RSV: Gli anticorpi anti virus respiratorio sinciziale e gli anticorpi anti-adenovirus sono immobilizzati rispettivamente nella regione di test RSV e ADV della membrana di nitrocellulosa. Gli anticorpi anti-virus respiratorio sinciziale e anti-adenovirus coniugati a particelle colorate sono immobilizzati sul tampone coniugato. Durante il test, gli antigeni estratti, se presenti, si legheranno agli anticorpi anti-virus respiratorio sinciziale o agli anticorpi anti-adenovirus coniugati a particelle colorate sul tampone dell'etichetta. Quando il campione migra lungo la striscia per azione capillare e interagisce con i reagenti sulla membrana, il complesso viene catturato dagli anticorpi anti-virus respiratorio sinciziale o anti-adenovirus nella zona di rilevamento. Le particelle colorate in eccesso vengono catturate nella zona di controllo interno. La presenza di una banda rossa nella regione RSV e/o ADV indica un risultato positivo per i particolari antigeni virali, mentre la sua assenza indica un risultato negativo. Una banda rossa nella regione di controllo serve come controllo procedurale, indicando che è stato aggiunto il giusto volume di campione e che il wicking

della membrana sta funzionando.

Per il test MP: Gli anticorpi anti-M. pneumoniae sono immobilizzati sulla regione del test della membrana di nitrocellulosa. Durante il test, gli antigeni estratti si legano agli anticorpi anti-M. pneumoniae coniugati alle particelle colorate sul tampone coniugato. Quando il campione migra lungo la striscia per azione capillare e interagisce con i reagenti sulla membrana, il complesso viene catturato dagli anticorpi monoclonali di M. pneumoniae nella zona di rilevamento. Le particelle colorate in eccesso vengono catturate nella zona di controllo interno.

La presenza di una banda colorata nella regione del test indica un risultato positivo, mentre la sua assenza indica un risultato negativo. Una banda colorata nella regione di controllo serve come controllo procedurale, indicando che è stato aggiunto il giusto volume di campione e che il wicking della membrana sta funzionando.

Per il test HMPV: Gli anticorpi contro il virus HMPV sono immobilizzati sulla regione del test della membrana di nitrocellulosa. Durante la procedura del test, gli antigeni estratti, se presenti, si legano agli anticorpi coniugati con particelle colorate sul tampone dell'etichetta. Quando il campione migra lungo la striscia per azione capillare e interagisce con i reagenti sulla membrana, il complesso viene catturato dagli anticorpi immobilizzati nella regione del test (T). Le particelle colorate in eccesso vengono catturate nella zona di controllo interna. La presenza di una banda colorata nella regione del test indica un risultato positivo, mentre la sua assenza indica un risultato negativo. Una banda rossa nella regione di controllo (C) di ogni striscia serve come controllo procedurale, indicando che è stato aggiunto il giusto volume di campione e che il wicking della membrana sta funzionando.

MATERIALI

Materiali forniti

- Test confezionati singolarmente
- Tampone confezionato singolarmente
- Foglietto Illustrativo
- Buffer
- Supporto per tubi

Materiale richiesto ma non fornito

- Orologio, timer
- Pipetta di trasferimento

PRECAUZIONI

- Solo per uso diagnostico in vitro.
- Leggere il foglietto illustrativo prima dell'uso. Le istruzioni devono essere lette e seguite attentamente.
- Non utilizzare il kit o i componenti oltre la data di scadenza.
- Il dispositivo contiene materiale di origine animale e deve essere trattato come un potenziale rischio biologico. Non utilizzare se la busta è danneggiata o aperta.
- I dispositivi di prova sono confezionati in buste di alluminio che escludono l'umidità durante la conservazione. Ispezionare ogni busta di alluminio prima di aprirla. Non utilizzare dispositivi che presentano fori nella pellicola o in cui la busta non è stata completamente sigillata. Se i reagenti o i componenti del test sono conservati in modo improprio, i risultati possono essere errati.
- Non utilizzare il tampone di estrazione se è scolorito o torbido. La decolorazione o la torbidità possono essere un segno di contaminazione microbica.
- Tutti i campioni dei pazienti devono essere trattati e scartati come se fossero biologicamente pericolosi. Tutti i campioni devono essere mescolati accuratamente prima di essere analizzati per garantire un campione rappresentativo.
- Se i campioni e i reagenti non vengono portati a temperatura ambiente prima del test, la sensibilità del test può diminuire. La raccolta, la conservazione e il trasporto imprecisi o inadeguati dei campioni possono produrre risultati errati.
- Evitare il contatto della pelle con il tampone.

CONSERVAZIONE E STABILITÀ

- Conservare Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV a 2~30°C quando non viene utilizzato.
- **NON CONGELARE.**
- Il contenuto del kit è stabile fino alle date di scadenza indicate sulla confezione esterna e sui contenitori.

RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI

-Tampone nasofaringeo (tampone NP):

- 1) Rimuovere il tampone dalla confezione
- 2) Inserire il tampone nella narice parallelamente al palato e spingere delicatamente il tampone nella parte posteriore del rinofaringe. Ruotare contro la parete nasale. (per garantire che il tampone contenga sia cellule che muco).

3) Elaborare il tampone il prima possibile dopo la raccolta del campione.



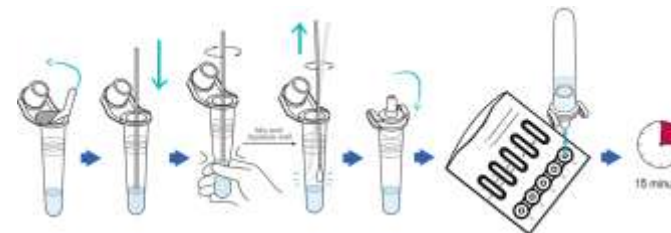
Nota:

1. Utilizzare solo tamponi in fibra sintetica con asta in plastica. Non utilizzare tamponi in alginato di calcio o tamponi con asta in legno, poiché potrebbero contenere sostanze che inattivano alcuni virus e inibiscono l'esecuzione di ulteriori test.
2. I campioni di tampone devono essere analizzati il prima possibile dopo il prelievo. Per ottenere le migliori prestazioni del test, utilizzare campioni appena raccolti.
3. Se non vengono analizzati immediatamente, i campioni di tampone possono essere conservati a 2-8°C per 24 ore dopo il prelievo.
4. Non utilizzare campioni palesemente contaminati da sangue, in quanto potrebbe interferire con il flusso del campione e con l'interpretazione dei risultati del test.

PROCEDURA DEL TEST

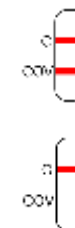
Portare i dispositivi, i reagenti e i campioni e/o i controlli a temperatura ambiente (15~30°C) prima dell'uso.

1. Per ogni campione, aprire la busta di alluminio appena prima del test, rimuovere il dispositivo di analisi e posizionarlo su una superficie pulita e piana. Etichettare la provetta con l'identificazione del paziente. Per ottenere risultati ottimali, il test deve essere eseguito entro un'ora.
2. Staccare la copertura di alluminio del tampone di estrazione.
3. inserire il tampone nella provetta di estrazione. Mescolare bene e **spremere il tampone 10-15 volte** comprimendo le pareti della provetta contro il tampone.
4. Ruotare la testa del tampone contro la parete interna della provetta mentre lo si rimuove. Cercare di far uscire quanto più liquido possibile. Smaltire il tampone usato secondo il protocollo di smaltimento dei rifiuti a rischio biologico.
5. Inserire l'ugello nella provetta di tampone. **Aggiungere 3 gocce di soluzione** in ciascun pozzetto del campione premendo delicatamente la provetta.
6. Leggere i risultati a 15 minuti. non leggere i risultati dopo 20 minuti.



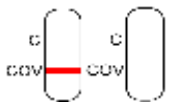
INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Per il test COVID-19



Positivo: Sulla membrana appaiono due bande di colore rosso colò . Una banda appare nella regione di controllo (C) e un'altra banda appare nella regione del test COV.

Negativo: Nella regione di controllo (C) compare una sola banda colorata. Non compare alcuna banda colorata nella regione del test COV.



Non valido: La banda di controllo non appare. I risultati di qualsiasi test che non abbia prodotto una banda di controllo al tempo di lettura specificato devono essere scartati. Rivedere la procedura e ripetere con un nuovo test. Se il problema persiste, interrompere immediatamente l'uso del kit e contattare il distributore locale.

Per il test FLU A/B



FLU A positivo: Una banda colorata appare nella regione di controllo (C) e un'altra banda colorata nella regione del FLU A test.



FLU B positivo: Una banda colorata appare nella regione di controllo (C) e un'altra banda colorata nella regione del FLU B test.



FLU A+B positivo: Una banda colorata appare nella regione di controllo (C) e altre due bande colorate appaiono in entrambe le regioni del test FLU A e FLU B.



Negativo: Nella regione di controllo (C) compare una sola banda colorata e non compare alcuna banda né nella regione FLU A né in quella FLU B.



Non valido: Nella regione di controllo (C) non compare alcuna banda colorata, indipendentemente dalla presenza o meno di una banda di test. Ripetere i test non validi con un nuovo campione, un nuovo dispositivo di analisi e un nuovo reagente. Un volume di campione insufficiente, una procedura operativa imprecisa o test scaduti possono produrre un risultato non valido. Se il problema persiste, contattare il distributore locale.

Per il test ADV /RSV:



ADV positivo: Una banda colorata appare nella regione di controllo (C) e un'altra banda rossa nella regione ADV.



RSV positivo: Compare una banda colorata nella regione di controllo (C) e un'altra banda rossa nella regione del test RSV.



RSV+ADV positivo: Una banda colorata appare nella regione di controllo (C) e altre due bande colorate appaiono sia nella regione ADV che nella regione RSV.



Negativo: Nella regione di controllo (C) compare una sola banda colorata, mentre non compare alcuna banda né nella regione ADV né nella regione RSV.



Non valido: Nella regione di controllo (C) non compare alcuna banda colorata, indipendentemente dalla presenza o meno di una banda di test. Ripetere i test non validi con un nuovo campione, un nuovo dispositivo di analisi e un nuovo reagente. Un volume di campione insufficiente, una procedura operativa imprecisa o test scaduti possono produrre un risultato non valido. Se il problema persiste, contattare il distributore locale.

Per il test MP



Positivo: Sulla membrana compaiono due bande colorate. Una banda appare nella regione di controllo (C) e un'altra banda appare nella regione del test MP.

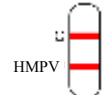


Negativo: Nella regione di controllo (C) compare una sola banda colorata. Non compare alcuna banda colorata nella regione del test MP.

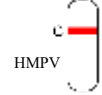


Non valido: La banda di controllo non appare. I risultati di qualsiasi test che non abbia prodotto una banda di controllo al tempo di lettura specificato devono essere scartati. Rivedere la procedura e ripetere con un nuovo test. Se il problema persiste, interrompere immediatamente l'uso del kit e contattare il distributore locale.

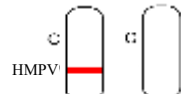
Per il test HMPV



Positivo: Sulla membrana compaiono due bande colorate. Una banda appare nella regione di controllo (C) e un'altra banda appare nella regione del test HMPV.



Negativo: Nella regione di controllo (C) compare una sola banda colorata. Non compare alcuna banda colorata nella regione del test HMPV.



Inva coperchio: La banda di controllo non appare. I risultati di qualsiasi test che non abbia prodotto una banda di controllo al tempo di lettura specificato devono essere scartati. Rivedere la procedura e ripetere con un nuovo test. Se il problema persiste, interrompere immediatamente l'uso del kit e contattare il distributore locale.

NOTA:

- L'intensità del colore nella regione del test può variare a seconda della concentrazione di analiti presenti nel campione. Pertanto, qualsiasi tonalità di colore nell'area del test deve essere considerata positiva. Si noti che questo test è solo qualitativo e non può determinare la concentrazione di analiti nel campione.
- Un volume insufficiente di campioni, una procedura operativa errata o test scaduti sono le ragioni più probabili del fallimento della banda di controllo.

CONTROLLO QUALITÀ

Controlli procedurali interni

Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV è dotato di controlli integrati (procedurali). Ogni striscia del dispositivo di analisi è dotata di una zona standard interna per garantire il corretto flusso del campione. Prima di leggere il risultato, l'utente deve verificare la presenza della banda colorata in corrispondenza della regione "C".

Controlli positivi e negativi esterni

La buona pratica di laboratorio suggerisce di testare i controlli esterni positivi e negativi per garantire che i reagenti del test funzionino e che il test venga eseguito correttamente.

LIMITI DEL TEST

- Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV è per uso diagnostico professionale in vitro e deve essere utilizzato solo per la rilevazione qualitativa degli antigeni virali di SARS-CoV-2, virus dell'influenza A/B (FLU A/B), Adenovirus (ADV), virus respiratorio sinciziale (RSV), M. pneumoniae (MP) e metapneumovirus (HMPV). L'intensità del colore in una banda positiva non deve essere valutata come "quantitativa o semiquantitativa".
- Sia i virus vitali che quelli non vitali sono rilevabili con Subito CheckUp Test COV/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV.
- Come per tutti gli esami diagnostici, una diagnosi clinica definitiva non deve basarsi sui

risultati di un singolo test, ma deve essere formulata dal medico solo dopo aver valutato tutti i risultati clinici e di laboratorio.

- La mancata osservanza della PROCEDURA DI PROVA e dell'INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI può influire negativamente sulle prestazioni del test e/o invalidarne i risultati.
- I risultati ottenuti con questo test, in particolare nel caso di linee di test deboli e difficili da interpretare, devono essere utilizzati insieme ad altre informazioni cliniche a disposizione del medico.
- I risultati negativi non escludono le infezioni virali e devono essere confermati da altri metodi, come i test molecolari.

CARATTERISTICHE DI PRESTAZIONE

Valutazione clinica:

Per il rilevamento di COVID-19:

309 tamponi nasofaringei sono stati analizzati con il dispositivo e confermati mediante RT-PCR. 125 campioni hanno presentato risultati positivi e 178 negativi con il dispositivo. Inoltre, 128 campioni hanno presentato risultati positivi e 181 negativi mediante RT-PCR.

Tabella 1: Test COVID-19 vs. PCR

		RT-PCR		Totale
		Positivo	Negativo	
COVID-19 Test	Positivo	125	3	128
	Negativo	3	178	181
	Totale	128	181	309

Sensibilità relativa: 97,7 % (93,3%~99,2%)*
 Specificità relativa: 98,3% (95,2%~99,4%)*
 Accordo complessivo: 98,1% (95,8%~99,1%)*
 *Intervallo di confidenza del 95%

Per il rilevamento di FLU A

Dei 344 tamponi nasofaringei totali provenienti da pazienti con infezione virale da influenza A, 78 sono risultati positivi alla PCR e 266 sono risultati negativi alla PCR. Questi tamponi sono stati analizzati con il dispositivo. Il risultato è riportato nella tabella seguente.

Tabella 2: Test FLU A vs. PCR

Test FLU A		PCR+	PCR-	Totale
		Influenza A+	75	2
Influenza A-	Influenza A-	3	264	267
	Totale	78	266	344

Sensibilità relativa: 96,2 % (89,3%~98,7%)*
 Specificità relativa: 99,2% (97,3%~99,8%)*
 Accordo complessivo: 98,5 % (96,6 %~99,4 %)*
 *Intervallo di confidenza del 95%

Per il rilevamento del FLU B

Dei 344 tamponi nasofaringei totali provenienti da pazienti con infezione virale da influenza B, 65 sono risultati positivi alla PCR e 279 sono risultati negativi alla PCR. Questi tamponi sono stati analizzati con il dispositivo. Il risultato è riportato nella tabella seguente.

Tabella 3: Test FLU B vs. PCR

Test FLU B		PCR +	PCR-	Totale
		Influenza B+	62	3
Influenza B-	Influenza B-	3	276	279
	Totale	65	279	344

Sensibilità relativa: 95,4% (87,3%~98,4%)*
 Specificità relativa: 98,9% (96,9%~99,6%)*
 Accordo complessivo: 98,3% (96,2%~99,2%)*
 *Intervallo di confidenza del 95%

Per il rilevamento ADV:

104 sono risultati positivi alla PCR e 279 sono risultati negativi alla PCR. Questi tamponi sono stati analizzati con il dispositivo. Il risultato è riportato nella tabella seguente.

Tabella 4: Test ADV vs. PCR

		PCR		Totale
		Positivo	Negativo	
Test ADV	Positivo	99	9	108
	Negativo	5	270	275
	Totale	104	279	383

Sensibilità relativa: 95,2% (89,2%-97,9%)*.
 Specificità relativa: 96,8% (94,0%-98,3%)*.
 Accordo complessivo: 96,3% (94,0%-97,8%)*.
 *Intervallo di confidenza del 95%

Per il rilevamento dell'RSV:

79 sono risultati positivi alla PCR e 304 sono risultati negativi alla PCR. Questi tamponi sono stati analizzati con il dispositivo. Il risultato è riportato nella tabella seguente.

Tabella 5: Test RSV vs. PCR

		PCR		Totale
		Positivo	Negativo	
Test RSV	Positivo	76	7	83
	Negativo	3	297	300
	Totale	79	304	383

Sensibilità relativa: 96,2% (89,4%-98,7%)*.
 Specificità relativa: 97,7% (95,3%-98,9%)*.
 Accordo complessivo: 97,4% (95,3%-98,6%)*.
 *Intervallo di confidenza del 95%

Per il rilevamento di MP:

295 tamponi nasofaringei sono stati analizzati con il dispositivo e confermati mediante RT-PCR. 91 campioni hanno presentato risultati positivi e 204 campioni hanno presentato risultati negativi con il dispositivo. Inoltre, 99 campioni hanno presentato risultati positivi e 196 negativi mediante RT-PCR.

Tabella 6: Test MP vs. PCR

		PCR		Totale
		Positivo	Negativo	
Test MP	Positivo	90	1	91
	Negativo	9	195	204
	Totale	99	196	295

Sensibilità relativa: 90,9% (83,6%-95,1%)*.
 Specificità relativa: 99,5% (97,2%-99,9%)*.
 Accordo complessivo: 96,6% (93,9%-98,1%)*.
 *Intervallo di confidenza del 95%

Per il rilevamento di HMPV:

154 tamponi nasofaringei sono stati analizzati con il dispositivo e confermati mediante RT-PCR. 50 campioni hanno presentato risultati positivi e 104 campioni hanno presentato risultati negativi con il dispositivo. Inoltre, 52 campioni hanno presentato risultati positivi e 102 negativi mediante RT-PCR.

Tabella 7: Test HMPV vs. PCR

		PCR		Totale
		Positivo	Negativo	
Test HMPV	Positivo	50	0	50
	Negativo	2	102	104
	Totale	52	102	154

Sensibilità relativa: 96,2% (87,0%-98,9%)*.
 Specificità relativa: 100,0% (96,4%-100,0%)*.
 Accordo complessivo: 98,7% (95,4%-99,6%)*.
 *Intervallo di confidenza del 95%

Reattività incrociata:

I seguenti organismi sono risultati negativi al test. I campioni positivi ai seguenti organismi sono risultati negativi quando sono stati analizzati con il test combinato COVID-19/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV Antigen.

Echovirus 6	HCoV-NL63	Polmonite da streptococco
Virus CossackieA16/A24/B1	HCoV-229E	Bordetella parapertussis
Enterovirus 70/71	Rhinovirus A30/B52	Bordetella pertussis
Norovirus	Streptococco di gruppo C	Clamidia, polmonite
Virus di Epstein-Barr	Streptococco pyogenes	Influenza da Haemophilus
Virus del morbillo	Staphylococcus aureus	Legionella pneumophila
Virus parainfluenzale 1/2/3/4	Staphylococcus epidermidis	Mycobacterium tuberculosis
HCoV-OC43	Streptococco agalattico	

Nota:

- Per il test FLU A/B:** La rilevazione di FLUA non ha reattività trasversale con il virus dell'influenza B, il virus respiratorio sinciziale, l'adenovirus, il SARS-CoV-2, il *M. pneumoniae* e il metapneumovirus. Il test FLUB non ha reattività trasversale con il virus dell'influenza A, il virus respiratorio sinciziale, l'adenovirus, il *M. pneumoniae* SARS-CoV-2 e il metapneumovirus.
- Per il test COVID-19:** Il test COVID-19 non ha una reattività trasversale con il virus dell'influenza A, il virus dell'influenza B, il virus respiratorio sinciziale, l'adenovirus, il *M. pneumoniae* e il metapneumovirus.
- Per il test RSV/ADV:** La rilevazione dell'ADV non ha reattività trasversale con il virus dell'influenza A, il virus dell'influenza B, il virus respiratorio sinciziale, il SARS-CoV-2, il *M. pneumoniae* e il metapneumovirus. La rilevazione di RSV non ha reattività trasversale con il virus dell'influenza A, il virus dell'influenza B, l'adenovirus, il SARS-CoV-2, il *M. pneumoniae* e il metapneumovirus.
- Per il test MP:** La rilevazione MP non ha reattività trasversale con il virus dell'influenza A, il virus dell'influenza B, il virus respiratorio sinciziale, l'adenovirus, il SARS-CoV-2 e il metapneumovirus.
- Per il test HMPV:** La rilevazione dell'HMPV non ha reattività trasversale con il virus dell'influenza A, il virus dell'influenza B, il virus respiratorio sinciziale, l'adenovirus, il SARS-CoV-2 e il *M. pneumoniae*.

Sostanze interferenti

Le seguenti sostanze, naturalmente presenti nei campioni respiratori o che possono essere introdotte artificialmente nel tratto respiratorio, sono state valutate alle concentrazioni elencate di seguito. Nessuna di esse è risultata in grado di influenzare le prestazioni del test COVID-19/FLUA-B/RSV-ADV/MP/HMPV Antigen Combo.





Sostanza	Concentrazione	Sostanza	Concentrazione
3 spray nasali OTC	10%	Guaiacono gliceril etere	20 mg/ml
3 Collutori OTC	10%	Mucina	1%
3 gocce per la gola OTC	10%	Sangue intero	4%
4-acetamidofenolo	10 mg/ml	Mupirocina	250 µg/ml
Acido acetilsalicilico	10 mg/ml	Ossimetazolina	25 µg/ml
Albuterolo	10 mg/ml	Fenilefrina	10 mg/ml
Clorfeniramina	5 mg/ml	Fenilpropranolamina	1 mg/ml
Desametassone	50 µg/ml	Zanamivir	10 mg/ml
Destrometorfano	10 µg/ml	Adamantanamina	500 ng/ml
Difenidramina	5 mg/ml	Oseltamivir fosfato	10 mg/ml
Doxilamimesuccinato	1 mg/ml	Tobramicina	10 mg/ml
Flunisolide	25 µg/ml	Triamcinolone	14 mg/ml

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Couch RB. Ortomixovirus. In: Baron S, editore. Microbiologia medica, 4a edizione. Galveston (TX): University of Texas Medical Branch at Galveston; 1996. Capitolo 58. Disponibile presso: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8611/>
- Q Street Medical Associates. 08 marzo 2015. Stagione influenzale. <https://www.qstreetmids.com/flu-season>
- Wikipedi acontributori, "Influenza virus C", Wikipedia, L'enciclopedia libera, http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Influenzavirus_C&oldid=649896527 (visitato il 25 maggio 2015).
- Corso BS3035: Virologia, Università di Leicester, <http://www-micro.msb.le.ac.uk/3035/Paramyxoviruses.html>.
- Virus respiratorio sinciziale (RSV): Panoramica, trattamento e strategie di prevenzione, Mark J. Polak, MD.
- Macartney K. et al. Infezioni nosocomiali da virus respiratorio sinciziale: Il rapporto costo-efficacia e costo-beneficio del controllo delle infezioni. Pediatrics Vol. 106 No. 3 Sept 2000, pp. 520-526. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/106/3/520>.


- Thompson W. et al. Mortalità associata all'influenza e al virus respiratorio sinciziale negli Stati Uniti. JAMA, 8 gennaio 2003 - Vol. 289, n. 2.
- Moler F.W. et al. Stime di morbilità e mortalità da virus respiratorio sinciziale in pazienti affetti da cardiopatia congenita: una recente esperienza. Crit Care Med. 1992 Oct; 20(10):1406-13.
- Linee guida per la prevenzione della polmonite associata all'assistenza sanitaria, 2003, pagina 43.
- Mark J. Polak, MD, Dipartimento di Pediatria, Scuola di Medicina dell'Università della West Virginia, Morgantown, WV, USA
- Wadell G.; et al. (1987). Whelan, Julie; Bock, Gregory (eds.). Nuovi virus della diarrea. New York: Wiley. p. 63. ISBN978-0-471-91094-7.
- Voss, Jameson D.; Atkinson, Richard L.; Dhurandhar, Nikhil V. (1 novembre 2015). "Role of adenoviruses in obesity". Rev. Med. Virol. 25(6): 379-387. doi:10.1002/mv.1852.PMID26352001.
- Questo articolo incorpora materiale di dominio pubblico dal documento del governo degli Stati Uniti "https://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/respiratory/eadfeat.htm". "Copia archiviata". Archiviato dall'originale il 3 luglio 2007. Recuperato il 2007-07-03.
- Forni, D., Cagliani, R., Clerici, M. & Sironi, M. Evoluzione molecolare dei genomi dei coronavirus umani. Trends Microbiol. 25, 35-48 (2017).
- Ithete, N. L. et al. Parente stretto del coronavirus umano della sindrome respiratoria del Medio Oriente in pipistrello, Sudafrica. Emerg. Infect. Dis. 19, 1697-1699 (2013).
- Waites KB, Talkington DF (ottobre 2004). "Mycoplasma pneumoniae e il suo ruolo come patogeno umano". Clinical Microbiology Reviews. 17(4): 697-728, indice. doi:10.1128/CMR.17.4.697-728.2004.PMC523564.PMID15489344.
- Eaton MD, Meiklejohn G, van Herick W (giugno 1944). "Studi sull'eziologia della polmonite atipica primaria: Un agente filtrabile trasmissibile a ratti di cotone, criceti ed embrioni di pulcini". The Journal of Experimental Medicine. 79(6): 649-68. doi:10.1084/jem.79.6.649.PMC2135382.PMID19871393.
- Daxboeck F, Krause R, Wenisch C (aprile 2003). "Diagnosi di laboratorio dell'infezione da Mycoplasma pneumoniae". Microbiologia clinica e infezioni. 9(4): 263-73. doi:10.1046/j.1469-0691.2003.00590.x.PMID12667235.

INDICE DEI SIMBOLI

	Consultare le istruzioni per l'uso		Test per kit		Rappresentante autorizzato
	Per la tecnica in vitro Solo per uso diagnostico		Utilizzo da parte di		Non riutilizzare
	Conservare tra 2-30°C		Numero di lotto		Catalogo #
	Non utilizzare se la confezione è danneggiata		Produttore		

 **Assure Tech. (Hangzhou) Co.**
 Edificio 4, n. 1418-50,
 Moganshan Road Gongshu District
 Hangzhou, 310011 Zhejiang, P.R. Cina



 **Med Union S.L.**
 Carrer de Tapioles, 33, 2-1
 Barcellona, 08004,

Importato e distribuito da:
Screen Italia Srl
 Via dell'Artigianato, 16
 06089 - Torgiano - Perugia - Italia
www.subitocheckup.it

Number:H10110636503
 Effective date: 2025-09-19