SISTEMA DI TEST IMMUNOFLUORESCENZA HISTOFLUOR®
AUTOANTICORPI ANTI-ENDOMISIO (EmA)

Per uso diagnostico in vitro

Solo per l'esportazione

Per uso professionale

IMPIEGO PREVISTO: Si tratta di un sistema per prove di immunofluorescenza indiretta per il rilevamento qualitativo e semi-quantitativo degli anticorpi antiendomisio nel siero sanguigno umano. Ne è previsto l'uso come ausilio nel rilevamento degli anticorpi correlati alla celiachia e alla dermatite erpetiforme.

RIEPILOGO E SPIEGAZIONE DELLA PROVA

Gli autoanticorpi presenti nel corpo umano sono diretti contro una serie di antigeni. Molti di questi antigeni sono stati conservati nel tempo, per cui idealmente epitopi antigenici identici possono essere riscontrati nei tessuti animali e umani. Di conseguenza, la prassi di utilizzare tessuti animali per il rilevamento di tali anticorpi è ormai radicata nelle procedure di laboratorio. Molti autoanticorpi rilevati nei tessuti animali sono strettamente correlati a malattie autoimmuni umane specifiche. Il rilevamento e la quantificazione di determinati autoanticorpi consente quindi di diagnosticare e controllare alcune malattie autoimmuni (1).

PRINCIPI ALLA BASE DELLA PROVA

Il Sistema per prove di immunofluorescenza Immuno Concepts utilizza la tecnica dell'immunofluorescenza indiretta descritta per la prima volta da Weller e Coons (2). I campioni prelevati dai pazienti vengono incubati con un substrato antigenico per consentire il legame degli autoanticorpi con i componenti delle cellule. Se sono presenti anticorpi, si crea un complesso antigene-anticorpo stabile. Viene quindi eseguito un lavaggio per rimuovere gli anticorpi aspecifici e non legati, dopo il quale il substrato viene incubato con un anticorpo antiumano coniugato con fluoresceina. Quando i risultati sono positivi, avviene la formazione di un complesso stabile in tre parti composto dall'anticorpo fluorescente legato all'anticorpo antiumano, legato a sua volta all'antigene presente nelle cellule. Tale complesso può essere visualizzato con l'ausilio di un microscopio a fluorescenza. Nei campioni positivi, le cellule presenteranno una fluorescenza color verde mela, con un pattern di colorazione caratteristico della distribuzione di un preciso antigene nelle cellule. Se il campione è negativo per gli anticorpi, le cellule non presenteranno alcun pattern di fluorescenza.

COMPONENTI DEL SISTEMA – MATERIALI FORNITI

Uso: tutti i componenti sono pronti per l'uso senza che siano necessarie la suddivisione in aliquote o la ricostituzione (tranne il tampone PBS che deve essere sciolto in acqua deionizzata o distillata prima dell'uso).

Conservazione: Tutti i componenti possono essere conservati alla temperatura di 2–10 °C. Dopo la ricostituzione, il tampone PBS deve essere conservato in contenitori con tappo a vite a una temperatura compresa tra 2 e 25 °C. Il liquido di montaggio e i vetrini coprioggetto possono essere conservati a temperatura ambiente (2–25 °C)

Stabilità: tutti i componenti restano stabili per almeno 12 mesi dalla data di produzione. Non utilizzare nessun componente oltre la data di scadenza.

REAGENTI REATTIVI

Vetrini per substrato SLIDE : Numero di catalogo 12004-01, 12008-01. Sezioni sottili (circa 4–5 micrometri) di esofago distale di primate.

Controllo positivo specifico degli anticorpi antiendomisio CONTROL| + : Numero di catalogo 12021-01. Fiala contagocce contenente 1,0 ml di siero di controllo umano positivo con anticorpi specifici per antigeni antiendomisio. Questo siero mostra un pattern di colorazione antiendomisio specifico positivo sul substrato del tessuto del primate

Siero di controllo negativo CONTROL| - : numero di catalogo 12031. Fiala contagocce contenente 1,0 ml di siero di controllo umano negativo. Questo siero può mostrare una debole fluorescenza, ma senza un pattern discernibile di colorazione.

Reagente anticorpale coniugato con fluoresceina CONJ|FITC: Numero di catalogo 12009-01 (9,0 ml), 12075-01 (23 ml). Anti IgA antiumane di capra coniugate con fluoresceina isotiocianato (FITC). Il reagente si presenta pronto all'uso in flaconi contagocce di precisione da 9,0 ml per ogni 10 vetrini in kit per prova completi.

COMPONENTI NON REATTIVI

Tampone PBS in polvere PWDR|PBS: numero di catalogo 1011. Tampone fosfato-salino in polvere (0,01 M, pH 7,4 ± 0,2). Ciascuna bustina contiene il tampone in polvere sufficiente per fare 1 litro di soluzione (una bustina di tampone in polvere viene fornita in kit completi ogni cinque vetrini).

> **Preparazione:** sciogliere una bustina di polvere di tampone PBS in 1 litro d'acqua deionizzata o distillata, coprire e conservare tra 2 e 25 °C per un massimo di quattro settimane o fino alla comparsa di segni di contaminazione o altri cambiamenti visibili.

Liquido di montaggio semi-permanente SOLN|MM: numero di catalogo 1111. Fiala con contagocce contenente 5,0 ml di glicerolo-tamponato, pronto per l'uso. Questo reagente può essere conservato a temperatura ambiente (18–25 °C).

Vetrini coprioggetto CVSLP: Numero di catalogo 1042. Ciascun pacchetto contiene dieci vetrini di vetro, 24 x 64 mm n.1. I vetrini coprioggetto possono essere conservati a temperatura ambiente (18–25 °C).

MATERIALI SUPPLEMENTARI NECESSARI MA NON FORNITI

Micropipette con capacità di 30 – 40 µl
Vaschette di Coplin o di colorazione
Spruzzetta o pipette Pasteur
Pipette graduate
Flaconi da un litro (per tampone PBS)
Acqua deionizzata o distillata
Provette per allestire le diluizioni dei sieri
Carta da filtro e salviette di carta
Camera di incubazione
Guanti monouso
Timer da laboratorio
Microscopio a fluorescenza fornito di filtro d'eccitazione a 495 nm e filtro di sbarramento a 515 nm

PRECAUZIONI

1. Tutto il materiale d'origine umana utilizzato nella preparazione di questo prodotto è stato testato con metodiche approvate dalla FDA e risulta negativo (non ripetutamente reattivo) ad anticorpi anti HIV-1, anti HIV-2, anticorpi contro il virus dell'epatite C e contro l'antigene di superficie dell'epatite B (HBsAg). Nessun metodo può però garantire in modo assoluto l'assenza dei virus HIV-1, HIV-2, delle epatiti C e B o di altri agenti infettivi. Di conseguenza, tutti i materiali all'interno dei kit devono essere manipolati con le stesse precauzioni usate per materiali potenzialmente infettivi. Tutto il materiale d'origine umana utilizzato nella preparazione di questo prodotto è stato reperito da strutture approvate USA o USDA.
2. Tutti i campioni prelevati da pazienti devono essere manipolati secondo il livello di biosicurezza 2, come si raccomanda per qualsiasi siero o campione di sangue umano potenzialmente infetto nei Centers for Disease Control and Prevention (Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie-CDC) o nel Manuale dei National Institutes of

Health (Istituti Sanitari Nazionali-NIH): *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, edizione del 1999.*

3. La diluizione o la sostituzione dei componenti con altri di diversa origine può produrre risultati inaffidabili.
4. L'azide di sodio diluita allo 0.09% è usata come conservante in alcuni reagenti. Questa può reagire con tubature in piombo o
   rame formando sali d'azide esplosivi. Nell'eliminare i reagenti, lasciare scorrere molta acqua dal rubinetto per evitare un ristagno di residui nelle tubature. L'azide di sodio è un veleno e può essere tossica se ingerita.
5. Questo kit deve essere usato solo per uso diagnostico in vitro.
6. Qualora si dovesse usare del siero emolizzato o lipoideo, disattivare il siero al calore per 30 minuti a 56 °C per ottenere risultati ottimali. Non utilizzare siero contaminato con elevata carica microbica.
7 Non fumare, mangiare né bere in aree dove sono manipolati campioni o reagenti del kit.
8. Evitare schizzi o formazione d'aerosol.
9. Tempi d'incubazione e temperature diverse da quelle specificate possono generare risultati errati.
10. Contaminazioni crociate tra reagenti o campioni possono generare risultati inattendibili.
11. La strumentazione in vetro riutilizzabile dev'essere lavata a fondo e sciacquata accuratamente prima dell'uso. Inoltre, tutta la strumentazione in vetro dev'essere pulita e asciutta al momento dell'uso.
12. Portare tutti i reagenti, i vetrini e i campioni a temperatura ambiente (18 – 25 °C) prima dell'uso.
13. Indossare guanti monouso quando si maneggiano campioni e reagenti e lavarsi accuratamente le mani al termine del lavoro.
14. La contaminazione microbica dei reagenti e dei campioni può produrre risultati errati.
15. Non pipettare mai con la bocca ed evitare il contatto di reagenti e campioni con la pelle e le mucose. In caso di contatto, lavarsi subito con un sapone germicida e risciacquare con abbondante acqua.

RACCOLTA DEI CAMPIONI

Raccolta: il siero è il campione consigliato. Usare una siringa di raccolta sterile e sotto vuoto o qualsivoglia sistema di raccolta adatto per prelevare circa 5 ml di sangue mediante una venipuntura in condizioni di asepsi. Lasciare coagulare a temperatura ambiente (18 – 25 °C). Separare il siero dal coagulo mediante centrifugazione il più presto possibile per minimizzare l'emolisi.

Sostanze interferenti: non usare il siero se esibisce un grado elevato d'emolisi o è marcatamente itterico o iper-lipemico o si rileva una crescita microbica, perché queste condizioni possono causare risultati anomali. I campioni torbidi devono essere resi limpidi prima del test mediante la centrifugazione.

Conservazione: il siero può essere conservato a 2 – 10 °C fino a una settimana. Se il suo uso viene ulteriormente ritardato, il siero deve essere congelato a -20 °C o a temperature inferiori. Non conservare il siero in frigoriferi o congelatori a sbrinamento automatico.

ATTENZIONE: ripetuti congelamenti e scongelamenti del campione di siero di pazienti possono dare risultati errati (falsi positivi o falsi negativi).

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

CONTROLLO DI QUALITÀ
I controlli positivo, negativo e del PBS devono essere eseguiti una sola volta per ogni prova. Il controllo positivo deve mostrare una fluorescenza brillante verde-mela nelle strutture di tessuto appropriate, con un pattern chiaramente discernibile e caratteristico del siero di controllo usato. Il siero di controllo negativo deve mostrare una debole fluorescenza verde nel tessuto, aspecifica e di bassa intensità, ma senza un pattern discernibile di colorazione nucleare Il controllo del PBS è usato per osservare un'eventuale colorazione aspecifica da parte del reagente anticorpale e non deve presentare alcuna fluorescenza verde. Se i controlli non appaiono come descritto sopra, il test è nullo e deve essere ripetuto.

È importante che l'intensità della fluorescenza non venga confusa con la presenza o l'assenza di anticorpi. L'elemento chiave da tener presente quando si determina se una data soluzione di siero è positiva è l'aspetto di un pattern di colorazione chiaramente discernibile, a prescindere dall'intensità della colorazione in fluorescenza.

Tra i molti fattori che possono influenzare i risultati vi sono, in via esemplificativa:

1. La fonte di luce usata. Fonti di luce al mercurio produrranno una maggiore energia d'eccitazione a 495 nm rispetto a quelle al quarzo o a quelle alogene. Le fonti di luce al mercurio da 50 watt, 100 watt e 200 watt differiscono poco per quanto riguarda l'energia d'eccitazione a 495 nm. Le fonti di luce al quarzo o quelle alogene da 100 watt produrranno una maggior energia d'eccitazione a 495 nm rispetto a quelle al quarzo o a quelle alogene da 50 watt.
2. La condizione e l'età della fonte di luce. Questo è particolarmente vero per le fonti di luce al mercurio, che di solito diminuiscono in modo graduale l'energia d'eccitazione a 495 nm prima di spegnersi. Questo graduale calo nell'energia d'eccitazione può provocare una significativa perdita di sensibilità per varie settimane. Si può evitare questo problema mantenendo un registro del tempo. Per risultati ottimali, sostituire le lampadine al mercurio da 50-watt dopo 100 ore d'uso e quelle da 100 o 200 watt dopo 200 ore d'uso. Le fonti di luce al quarzo o quelle alogene non presentano generalmente una riduzione dell'energia d'eccitazione prima di spegnersi.
3. Il tipo di filtro d'eccitazione usato. I filtri d'eccitazione a interferenza forniscono una maggior sensibilità in una lunghezza d'onda molto più stretta rispetto ai filtri d'eccitazione ad assorbimento. Consultare il manuale o il rivenditore del microscopio a fluorescenza utilizzato per ulteriori informazioni.
4. Un corretto allineamento del raggio di luce del microscopio. Consultare il manuale del microscopio a fluorescenza utilizzato per le relative istruzioni.
5. L'apertura numerica dell'obiettivo. Con luce fluorescente incidente (Epi), la fluorescenza aumenta esponenzialmente con l'aumentare dell'apertura numerica (AN) dell'obiettivo. Questo può portare un obiettivo 40X con AN di 0,65 a leggere una o più diluizioni in meno rispetto all'obiettivo 40X con AN di 0,85. L'apertura numerica è stampata sul fianco dell'obiettivo.
6. Filtri di soppressione. I filtri di soppressione diminuiscono le lunghezze d'onda d'eccitazione specifiche e si possono usare per ridurre la sensibilità. Consultare il manuale o il rivenditore del microscopio a fluorescenza utilizzato per ulteriori informazioni.
7. La precisione e l'esattezza della tecnica di diluizione, la strumentazione e l'esecuzione delle procedure della prova.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI DEL PAZIENTE
Si raccomanda di leggere i vetrini una prima volta con ingrandimento totale 100X per eseguire lo screening visivo di positività e/o negatività dei campioni, per poi passare a un ingrandimento totale di 200X per eseguire il riconoscimento del pattern specifico.

Negativo: Un siero è considerato negativo per anticorpi antinucleari se inferiore o uguale al pozzetto di controllo negativo e privo di un pattern chiaramente discernibile. Il tessuto può mostrare una colorazione debole, ma senza manifestare un pattern chiaramente discernibile.

Positivo: un siero è considerato positivo se il tessuto presenta un pattern di colorazione chiaramente discernibile.

INTENSITÀ DELLA FLUORESCENZA

L'intensità della fluorescenza degli antisieri fluorescenti può essere semi-quantificata seguendo le direttive dei Centers for Disease Control and Prevention (Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie), Atlanta, Georgia (USA).

4+ Fluorescenza brillante giallo-verde (fluorescenza massima): contorni ben definiti.
3+ Fluorescenza giallo-verde meno brillante: contorni ben definiti.
2+ Fluorescenza fioca, buona definizione del pattern cellulare.
1+ Fluorescenza molto bassa.

Per la determinazione dell'intensità della fluorescenza è disponibile un vetrino di riferimento, il FITC QC Slide™, realizzato dalla Immuno Concepts N.A., Ltd, e indicato dal numero di catalogo 1900.

REFERTAZIONE DEI RISULTATI

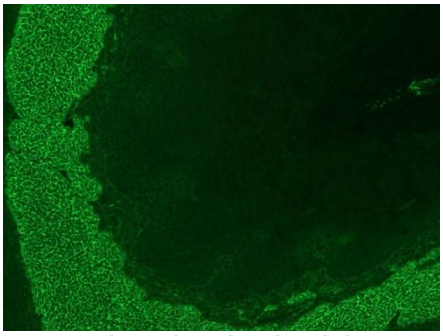
Screening: i risultati dovrebbero essere refertati come positivi o negativi alla diluizione 1:5, seguiti dal tipo di pattern di colorazione.

DEFINIZIONE DEL PATTERN

Anticorpi antiendomisio (**EMA):** Una fine rete di fibre è visualizzata intorno alle cellule della muscolatura liscia nella mucosa muscolare

Antigene: Transglutaminasi del tessuto nell'endomisio che circonda le cellule della muscolatura liscia.

Malattie associate: La presenza di anticorpi antiendomisio è riscontrata nel 95–100% dei pazienti non trattati affetti da celiachia.

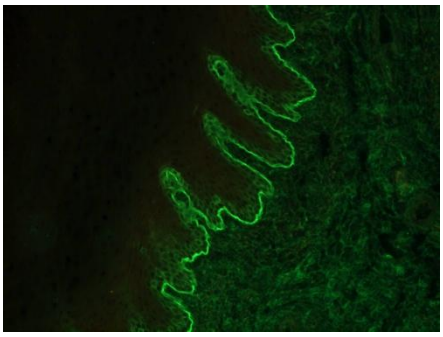


Anticorpi antiendomisio

Anticorpi anti-membrana basale: Forte colorazione dell'area della membrana basale lungo la giunzione dermo-epidermica.

Antigene: L'antigene identificato è una proteina transmembrana da 180 kDa (BP 180).

Malattie associate: Questi anticorpi sono associati a pemfigoide bolloso o acuto e sono stati riscontrati in circa il 70% dei pazienti affetti da tale patologia.

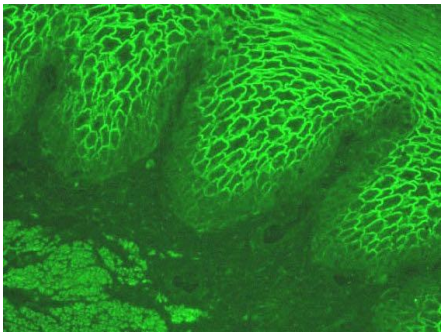


Anticorpi anti-membrana basale

Anticorpi cemento intracellulare: Colorazione della materia intracellulare nello strato epiteliale dell'esofago.

Antigene: L'antigene identificato è una proteina desmogleina 3 da 130 kDa.

Malattie associate: Questi anticorpi sono associati a pemfigo volgare e sono stati riscontrati in circa il 90% dei pazienti affetti da tale patologia.



Anticorpi cemento intracellulare

LIMITAZIONI DELLA PROVA

1. La diagnosi non può essere fatta solamente sulla basi del rilevamento dell'anticorpo nel tessuto. Il medico deve interpretare tali risultati tenendo presenti l'anamnesi e la sintomatologia del paziente, i dati dell'esame fisico e altre procedure diagnostiche.
2. Una cura non dovrebbe essere iniziata sulla sola base della positività a una prova di ricerca di anticorpi. Le indicazioni cliniche, altri risultati di laboratorio e l'impressione clinica del medico devono essere tenuti in considerazione prima di iniziare qualunque trattamento.
3. Sebbene una reazione positiva possa essere considerata molto indicativa di una malattia, non dovrebbe essere considerata come diagnostica, ma piuttosto come una parte dell'anamnesi complessiva del paziente.
4. I pattern della colorazione spesso cambiano con la titolazione progressiva del siero. Questo fenomeno è generalmente causato dalla presenza di più di una condizione di malattia.
5. A causa delle molte opzioni disponibili sui microscopi a fluorescenza, è raccomandato l'uso di sorgenti di luce, filtri e ottiche standardizzati quando si paragonano i titoli dei pazienti e tra laboratori.

In caso di danni all'imballaggio protettivo, contattare Immuno Concepts prima dell'uso.

Produttore

Rappresentante autorizzato nella Comunità europea

Limitazione di temperatura

Contenuto sufficiente per <n> test

Vedere le istruzioni per l'uso

Dispositivo medico per uso diagnostico in vitro

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
D-30175 Hannover, Germany

CE

Immuno Concepts, N.A. Ltd. 9825 Goethe Road, Suite 350 Sacramento, CA. 95827
Assistenza tecnica USA: +1.800.251.5115 Non USA: +1.916.363.2649
E-mail: technicalsupport@immunoconcepts.com

Cat 12000-01-I, 4.11.02.003.142-It Rev 1.2 © Copyright 2019

SISTEMA DI TEST IMMUNOFLUORESCENZA HISTOFLUOR® AUTOANTICORPI ANTI-ENDOMISIO (EMA)- PROCEDURA

NOTA: **Se il laboratorio sta utilizzando un preparatore automatico di campioni, si devono seguire la procedura e le raccomandazioni del produttore del preparatore stesso. Il preparatore di vetrini dovrebbe essere programmato affinché la diluizione dei campioni, l'erogazione dei volumi e i tempi di incubazione siano conformi a quanto indicato di seguito.**

1. **RICOSTITUZIONE DEL TAMPONE (PBS)**
   Sciogliere il contenuto di una bustina di tampone in 1 litro d'acqua deionizzata o distillata. Il tampone PBS può essere sigillato e conservato a 2 – 10 °C fino a un massimo di quattro settimane.

2. **DILUIZIONE DEI CAMPIONI PRELEVATI DAL PAZIENTE**
   Screening: diluire i campioni fino a 1:5 aggiungendo 0,100 ml (100 µl) di siero a 0,400 ml (400 µl) di PBS ricostituito.

3. **PREPARAZIONE DEI VETRINI DI SUBSTRATO** (30 – 40 µl/pozzetto)
   Togliere il/i vetrino/i dalla/e bustina/e e immettere il siero di controllo nei pozzetti di controllo secondo le seguenti indicazioni: capovolgere la fiala con contagocce e premere dolcemente finché non comparirà una goccia sulla punta. Appoggiare delicatamente la goccia nel pozzetto di controllo specifico, evitando il contatto diretto fra la punta del contagocce e la superficie del vetrino. Applicare una goccia (30 – 40 µl) del campione da testare su ciascun pozzetto numerato.
   NOTA: Per effettuare uno screening generale si consiglia il controllo positivo antiendomisio; per la titolazione semi-quantitativa, scegliere il controllo positivo che presenta il pattern di fluorescenza più simile al campione da testare (es. per un campione di un paziente che allo screening presenta un pattern di fluorescenza antiendomisio, usare il controllo positivo antiendomisio).**ATTENZIONE** IL CONTATTO DIRETTO FRA LA PUNTA DEL CONTAGOCCE E LA SUPERFICIE DEL VETRINO PUÒ DANNEGGIARE IL SUBSTRATO ANTIGENICO.

4. **INCUBAZIONE DEI VETRINI** (30 ± 5 minuti a temperatura ambiente, es. 18 – 24 °C)
   Mettere il/i vetrino/i in una camera umida (una piastra di Petri con salviette inumidite sul fondo può andar bene). Applicare il coperchio e incubare per 30 minuti (± 5 minuti) a temperatura ambiente (18 – 24 °C).

5. **RISCIACQUO CON PBS**
   Al termine dell'incubazione togliere i vetrini dalla piastra di incubazione e sciacquare brevemente con PBS usando la spruzzetta, le pipette Pasteur o quelle graduate. Non dirigere il getto direttamente sui pozzetti.
   NOTA: per evitare la contaminazione incrociata fra i pozzetti del vetrino, direzionare il getto PBS lungo la linea mediana del vetrino, inclinandolo prima verso la fila di pozzetti superiore e poi verso quella inferiore.

6. **LAVAGGIO CON PBS** (10 minuti)
   Immergere i vetrini per 10 minuti in una vaschetta di colorazione o di Coplin contenente PBS. Questo lavaggio può essere prolungato per 10 – 30 minuti senza variazione alcuna nei risultati finali del test. Dopo l'uso gettare la soluzione di lavaggio PBS.

7. **REAGENTE ANTICORPALE CONIUGATO CON FLUORESCEINA** (coprire i pozzetti con 12 – 14 gocce)
   Rimuovere un vetrino per volta dal PBS. Tamponare il lato del vetrino con carta da filtro o con salviette di carta per rimuovere il tampone in eccesso. Reinserire immediatamente il vetrino nella camera di incubazione e coprire completamente i pozzetti utilizzando reagente anticorpale. Iniziare lasciando cadere una goccia in ogni pozzetto. Ripetere quest'operazione per ogni vetrino. Il reagente anticorpale coniugato con fluoresceina è stato titolato per compensare il tampone residuo rimasto sul vetrino dopo il risciacquo.
   NOTA: è importate che i pozzetti per i vetrini non si asciughino durante questa procedura; in caso contrario potrebbero verificarsi danni al substrato.
   NON LASCIAR COAGULARE O ASCIUGARE IN ALCUN MODO, NÉ LASCIARE CHE IL VETRINO RESTI PRIVO DI REAGENTE ANTICORPALE CONIUGATO CON FLUORESCEINA PER PIÙ DI 15 SECONDI.

8. **INCUBAZIONE DEI VETRINI** (30 ± 5 minuti a temperatura ambiente, es. 18 – 24 °C)
   Applicare il coperchio sulla camera di incubazione e coprirlo con una salvietta di carta per evitare che il vetrino risulti esposto alla luce qualora la camera non sia opaca. Lasciare incubare per 30 minuti (± 5 minuti) a temperatura ambiente (18 – 24 °C).

9. **RISCIACQUO CON PBS**
   Togliere i vetrini dalla piastra di incubazione e sciacquare brevemente con PBS. Non dirigere il getto direttamente sui pozzetti.

10. **LAVAGGIO CON PBS** (10 minuti)
    Immergere i vetrini per 10 minuti in una vaschetta di colorazione o di Coplin contenente PBS. Quando non viene usata alcuna colorazione di contrasto, questo lavaggio può essere prolungato per 10 – 30 minuti senza variazione alcuna nei risultati finali del test.

11. **APPLICAZIONE DEL COPRIOGGETTO**
    Rimuovere un vetrino per volta dal PBS. Tamponare il lato del vetrino con carta da filtro o con salviette di carta per rimuovere il tampone in eccesso.
    NON LASCIAR COAGULARE O ASCIUGARE IL VETRINO IN ALCUN MODO, NÉ LASCIARE CHE RESTI PRIVO DI COPRIOGGETTO PER PIÙ DI 15 SECONDI. Aggiungere una quantità di liquido di montaggio semipermanente sufficiente per coprire i pozzetti di ciascun vetrino. Appoggiare il coprioggetto con attenzione, evitando bolle d'aria, adagiandolo lentamente da un'estremità all'altra.
    NOTA: l'applicazione di un'eccessiva quantità del liquido di montaggio sul vetrino può causare un'intensa fluorescenza nello sfondo a causa della dispersione di luce o mancanza di una limpida risoluzione delle cellule (immagine sfocata). Il liquido in eccesso può essere rimosso dal vetrino tamponando dolcemente il coprioggetto con carta assorbente o da lenti, evitando ogni movimento diretto dello stesso.

PER ASSISTENZA TECNICA:
USA: +1-800-251-5115 Non USA: +1-916-363-2649
Email: technicalsupport@immunoconcepts.com