

GEBRAUCHSINFORMATION

Anti-Jk^a (Kidd^a), Anti-Jk^b (Kidd^b)	CE 0123
Anti-N, -S, -P₁ monoklonal (IgM)	CE
Anti-M monoklonal (IgG)	CE

Klone:

Anti-Jk^a:	MS15	Anti-Jk^b:	MS8
Anti-N :	1422 C 7	Anti-S:	MS94
Anti-P₁:	650	Anti-M:	M-11H2

IN VITRO DIAGNOSTIKA

1. Produktbeschreibung

Anti-Jk^a, Anti-Jk^b, Anti-S werden aus monoklonalen humanen IgM Antikörpern, Anti-N, Anti-P₁ aus monoklonalen Maus IgM-Antikörpern und Anti-M aus monoklonalen Maus IgG-Antikörpern hergestellt. Die Klonbezeichnungen sind auf den Etiketten der Testreagenzien angegeben.

Die Testreagenzien dienen zum Nachweis der korrespondierenden Antigene auf Erythrozyten und sind für den Röhrchentest geeignet.

Als Konservierungsmittel ist den Testreagenzien < 0,1% NaN₃ zugesetzt.

Anti-Jk^a und Anti-Jk^b enthalten Reaktionsverstärker.

2. Testprinzip

Die angegebene Testmethode beruht auf dem Prinzip der Haemagglutination. Nach Zugabe von Erythrozyten zu den monoklonalen Testreagenzien findet eine spezifische Antigen-Antikörper-Reaktion statt, wenn das korrespondierende Antigen auf den Erythrozyten vorhanden ist. Diese Reaktion ist optisch durch die Agglutination der Erythrozyten erkennbar. Wenn keine Agglutination stattfindet, zeigt dies ein negatives Ergebnis an und weist unter Berücksichtigung der Einschränkungen der Testmethode auf die Abwesenheit des korrespondierenden Antigens hin.

3. Lagerung und Haltbarkeit

Die Testreagenzien bei 2..8°C lagern. Nicht einfrieren! Die Reagenzien vor Gebrauch auf Raumtemperatur (18...25°C) erwärmen lassen und unmittelbar nach dem Gebrauch wieder bei 2...8°C lagern. Die Testreagenzien sind bei Einhaltung der angegebenen Lagerbedingungen nach dem ersten Öffnen bis zum auf dem Etikett angegebenen Haltbarkeitsdatum verwendbar. Die Reagenzien nicht nach Ablauf des auf dem Etikett angegebenen Haltbarkeitsdatums benutzen.

4. Probenvorbereitung

Die Blutproben sollten entsprechend den üblichen medizinischen Verfahren entnommen werden. Blutproben mit und ohne Antikoagulanzen (EDTA, Citrat) sind für die Testung geeignet. Keine hämolytischen und/oder kontaminierten Proben verwenden! Die Testung sollte ohne zeitliche Verzögerung stattfinden. Wenn dies nicht möglich ist, die Blutproben bei 2...8°C lagern.

Die Stärke der Reaktion ist vom Alter des verwendeten Blutes abhängig. Durch eine zu lange Lagerung der Erythrozyten vor der Testung können sich die Erythrozytenantigene verändern, was abgeschwächte Reaktionen zur Folge haben kann (s. 9. Wichtige Hinweise/Grenzen der Methode).

5. Zusätzlich benötigte Materialien

Isotonische NaCl-Lösung
Reagenzgläser (75 x 12 mm)
Reagenzglasständer
Einweg-Pasteur-Pipetten
Zentrifuge
Zell-Panel

6. Testdurchführung

Röhrchentest

1. Die zu untersuchenden Erythrozyten mindestens einmal waschen und eine ca. 2 - 3%ige Suspension in isotonischer NaCl-Lösung herstellen.
2. 1 Tropfen monoklonales Testreagenz und 1 Tropfen der Erythrozytensuspension (Anti-M 1-2 Tropfen Erythrozytensuspension) in einem beschrifteten Röhrchen gut mischen.
Anti-S, Anti-P1, Anti-Jk^a, Anti-Jk^b: 10-15 Minuten bei Raumtemperatur inkubieren.
Anti-Jk^a, Anti-Jk^b vorzugsweise bei 2...8°C inkubieren.
Anti-M: 5 Minuten bei Raumtemperatur inkubieren.
Anti-N: Keine Inkubation, sofort zentrifugieren.
3. Anti- S, Anti-P1, Anti-Jk^a, Anti-Jk^b, Anti-N 1 Minute bei 400 x g (1500 UpM) und Anti-M 1 Minute bei 180-270 x g (ca. 1000 UpM) zentrifugieren oder bei alternativer Drehzahl mit angepasster Zeit.
4. Unter vorsichtigem Aufschütteln des Röhrchens makroskopisch auf Agglutination prüfen.

Anmerkungen: Den Test nicht mikroskopisch auswerten.

Erythrozyten, die in Bezug auf das jeweilige Merkmal positiv sind (bevorzugt heterozygote Zellen), und Erythrozyten, die in Bezug auf das jeweilige Merkmal negativ sind, sowie eine Negativ-Kontrolle für monoklonale Testreagenzien und eine Eigenkontrolle zur Prüfung auf Autoagglutination sind zur Kontrolle mitzuführen.

Die Bestimmung der Antigene sollte mit mindestens 2 verschiedenen Testreagenzien durchgeführt werden. Bei Verwendung von zwei monoklonalen Testreagenzien sollten, wenn möglich, zwei verschiedene Klone eingesetzt werden.

7. Interpretation der Ergebnisse

Eine Agglutination der Erythrozyten mit dem Testreagenz zeigt das Vorhandensein des korrespondierenden Antigens an.

Findet keine Agglutination der Erythrozyten mit dem Testreagenz statt, weist dies auf die Abwesenheit des korrespondierenden Antigens hin.

Tritt mit der bekannt positiven Erythrozytensuspension keine Agglutination auf oder findet mit der bekannt negativen Erythrozytensuspension oder der Negativ-Kontrolle für monoklonale Testreagenzien oder der Eigenkontrolle eine Agglutination statt, kann das Testergebnis nicht gewertet werden.

Treten bei der Bestimmung des Antigens mit zwei verschiedenen Testreagenzien diskrepante Ergebnisse auf, muss die Bestimmung mit einer anderen Testmethode und/oder einem weiteren Testreagenz wiederholt werden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen die Grenzen der Methode (s. 9. Wichtige Hinweise/Grenzen der Methode) beachtet werden.

8. Stabilität der Reaktionen

Alle Testergebnisse müssen unmittelbar nach Beendigung der Testdurchführung beurteilt werden.

9. Wichtige Hinweise/Grenzen der Methode

1. Die Testreagenzien sind nur für den in vitro diagnostischen Gebrauch geeignet und dürfen nur von geschultem Fachpersonal eingesetzt werden.
2. In seltenen Fällen kann es bei in vivo mit Immunglobulinen beladenen Erythrozyten zu spontanen und nicht spezifischen Agglutinationen kommen. Das gleiche Phänomen tritt dann aber meistens auch bei der Bestimmung von anderen Blutgruppen-Merkmalen auf. Als Kontrolle sollte deshalb immer eine Negativ-Kontrolle für monoklonale Testreagenzien und autologes Patientenserum mitgeführt werden. Zeigen die Kontrollteste auch eine positive Reaktion, kann das Ergebnis der Blutgruppenbestimmung nicht interpretiert werden.
3. Suspensionen von ungewaschenen Erythrozyten in Plasma oder Serum fördern falsch positive Reaktionen wie solche die mit Geldrollenbildung oder Autoantikörpern assoziiert sind. Der Einsatz von gut gewaschenen Erythrozyten kann das Auftreten solch falsch positiver Reaktionen vermindern.
4. Im Serum/Plasma des Probanden eventuell vorhandene lösliche Antigene können an der Erythrozytenoberfläche adsorbieren bzw. Antikörper, die gegen das entsprechende Antigen gerichtet sind, neutralisieren. Durch den Einsatz von gut gewaschenen Erythrozyten kann das Auftreten solch falsch negativer Reaktionen vermieden werden.
5. Eine ungenügende Zellkonzentration, eine zu späte Ablesung der Tests, ein zu starkes Aufschütteln des Erythrozytensediments und andere Abweichungen von der angegebenen Testdurchführung können zu schwächeren oder falsch negativen Ergebnissen führen.
6. Die Testreagenzien dürfen nicht für die Testung von Enzym-behandelten Erythrozyten eingesetzt werden. Insbesondere Antigene des MNS-Systems können durch die Enzymbehandlung zerstört werden.
7. Hämolytische und/oder kontaminierte Proben sollten nicht verwendet werden.
8. Die Stärke der positiven Reaktionen ist vom Alter des verwendeten Blutes abhängig.
9. Falsch negative oder unerwartet schwache Reaktionen können auch durch zu lange Lagerung und/oder ungeeignete Lagerbedingungen der Erythrozyten und/oder durch eine zu niedrige Zellkonzentration verursacht werden.
10. Ungeeignete Techniken, falsche Zentrifugation oder Inkubation, unsaubere Röhren, falscher pH-Wert der isotonischen NaCl-Lösung und/oder kontaminierte Materialien und Proben können zu falsch negativen oder falsch positiven Ergebnissen führen.
11. Eine mikrobielle Kontamination der Testreagenzien unbedingt vermeiden, weil dies die Haltbarkeit des Produkts verkürzen und zu falschen Ergebnissen führen kann.
12. Unerwartete Befunde können auftreten, wenn seltene Varianten der Antigene vorliegen. So wird z.B. die seltene Determinante M^e (MNS13) auch durch einige monoklonale Anti-M Seren erkannt, welche außer der M- noch eine Henshaw-Komponente - die mit 2,3% bei Zentralafrikanern vorkommt - enthalten können.
13. Mit Anti-N monoklonal, Klon 1422 C7, können bei Bluten, die für das Merkmal N negativ und für das Merkmal S positiv sind, schwache Reaktionen (+/- oder 1+) auftreten; die Agglutinate lösen sich aber meist nach kurzer Zeit auf.
14. Unspezifische Reaktionen beim Nachweis des N-Antigens können auch durch Reaktionsverstärker verursacht werden. Deshalb sollten Testzellen, wie vom Hersteller angegeben, vor Gebrauch mit isotonischer NaCl-Lösung gewaschen werden.
15. Leichte Trübungen beeinflussen nicht die Reaktivität des Produkts.
16. Es ist nicht möglich, für alle verfügbaren Zentrifugentypen eine allgemein verbindliche Zentrifugationsgeschwindigkeit oder -zeit anzugeben. Zentrifugen müssen individuell kalibriert werden, um die optimale Zeit und Geschwindigkeit zu ermitteln, die benötigt

- wird, um eine starke Agglutination mit positiven Zellen zu erhalten und die eine vollständige und leichte Resuspendierung bei negativen Reaktionen ermöglicht.
17. Abweichungen von der vorliegenden Gebrauchsinformation können zu einer nicht optimalen Produktleistung führen. Vom Benutzer vorgenommene Änderungen wie Abweichungen vom angegebenen Testverfahren, eine Verdünnung des Serums für den Einsatz in Automaten oder Karten, das Einfrieren des Serums auf Mikrotiterplatten etc. müssen vom Anwender validiert werden.
 18. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte immer berücksichtigt werden, ob Transfusionen oder Transplantationen stattgefunden haben. Die Transfusions- und/oder Transplantationsanamnese, aber auch die Medikamentenanamnese, sollte zur Interpretation herangezogen werden.

10. Warn- und Entsorgungshinweise

Humanes Ausgangsmaterial für die Produktion der Testreagenzien wurde auf HBsAg und Antikörper gegen HIV und HCV getestet. Nur negatives Material wurde für die Produktion verwendet. Rinderalbumin bzw. entsprechendes Rohmaterial stammt ausschließlich aus überwachten, BSE-freien Tierbeständen. Trotzdem sollten sämtliche für den Test verwendete Materialien biologischen Ursprungs als potentiell infektiös betrachtet werden, da keine Testmethode alle infektiösen Krankheitserreger nachweisen kann. Beim Umgang mit biologischen Materialien werden deshalb angemessene Sicherheitsvorkehrungen empfohlen (Nicht mit dem Mund pipettieren; Schutzhandschuhe bei der Testdurchführung tragen; Händedesinfektion nach der Testdurchführung).

Biologische Materialien müssen vor der Entsorgung inaktiviert werden (z.B. durch Autoklavieren). Einwegmaterialien sind nach Gebrauch zu autoklavieren oder zu verbrennen.

Verschüttetes potentiell infektiöses Material sollte unverzüglich mit einem saugfähigen Papiertuch entfernt werden und der kontaminierte Bereich mit einem geeigneten Desinfektionsmittel oder 70%igem Ethanol desinfiziert werden. Material, das für die Entfernung von Verschüttetem benutzt wurde, muss vor der Entsorgung inaktiviert werden (z.B. durch Autoklavieren).

Die Testreagenzien enthalten NaN_3 als Konservierungsmittel. In der in den Reagenzien enthaltenen Konzentration von $< 0,1\%$ gilt NaN_3 nicht mehr als gesundheitsschädlich, trotzdem sollte ein Kontakt mit der Haut und Schleimhäuten vermieden werden. Kupfer und Blei, die in einigen Rohrsystemen eingesetzt werden, können mit Azid explosive Salze bilden. Die in den Reagenzien enthaltenen Azidmengen sind klein, trotzdem sollte bei der Beseitigung von Azid-haltigem Material mit reichlich Wasser nachgespült werden.

Die Entsorgung aller Proben und Testmaterialien sollte entsprechend der gesetzlichen Richtlinien erfolgen.

11. Packungsgrößen s. Preisliste

12. Literatur

Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie); Aufgestellt vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und vom Paul-Ehrlich-Institut, Fassung 2010

Immunhämatologie und Transfusionsmedizin, Reinhold Eckstein / Robert Zimmermann, 6. Auflage, Urban & Fischer bei Elsevier, 2010

Blutgruppen und Transfusion, M. Metaxas-Bühler, Verlag Hans Huber, 1994

Gebrauchsinformation	Version 1/2013
----------------------	----------------



BAG Health Care GmbH
Amtsgerichtsstraße 1-5
35423 Lich/Germany

Tel.: +49 (0) 6404 / 925-0
Fax: +49 (0) 6404 / 925-250

www.bag-healthcare.com
info@bag-healthcare.com

Auftragsannahme/Ordering:
Tel.: +49 (0) 6404 / 925-450
Fax: +49 (0) 6404 / 925-460
verkauf@bag-healthcare.com

Customer Service:
Tel.: +49 (0) 6404 / 925-125
Fax: +49 (0) 6404 / 925-421
service@bag-healthcare.com

INSTRUCTIONS FOR USE

Anti-Jk^a (Kidd^a), Anti-Jk^b (Kidd^b)	CE 0123
Anti-N, -S, -P₁ monoclonal (IgM)	CE
Anti-M monoclonal (IgG)	CE

Clones:

Anti-Jk^a:	MS15	Anti-Jk^b:	MS8
Anti-N :	1422 C 7	Anti-S:	MS94
Anti-P₁:	650	Anti-M:	M-11H2

FOR IN VITRO DIAGNOSTIC USE

1. Description of products

Anti-Jk^a, Anti-Jk^b, Anti-S are made from monoclonal human IgM antibodies and Anti-N, Anti-P₁ are made from monoclonal mouse IgM antibodies. Anti-M is made from monoclonal mouse IgG antibodies. The clone numbers are given on the labels of the test reagents.

The test reagents aid in the detection of the corresponding antigens on erythrocytes and are suitable for the test tube procedure.

NaN₃ (< 0.1%) is added to the test reagents as a preservative.

Anti-Jk^a und Anti-Jk^b contain reaction enhancer.

2. Principle of the test

The testing method indicated is based on the principle of hemagglutination. A specific antigen-antibody reaction takes place once erythrocytes are added to the monoclonal test reagents if the corresponding antigen is present on the erythrocytes. This reaction is visibly recognizable by the agglutination of the erythrocytes. If no agglutination takes place, this indicates a negative result and, allowing for the limitations of the testing method, the absence of the corresponding antigen.

3. Storage and stability

Store the test reagents at 2...8°C. Do not freeze! Allow the reagents to come to room temperature (18...25°C) before use and store again at 2...8°C immediately after use.

Once they have been opened the first time, the test reagents may be used up to the expiration date indicated on the label if the specified storage conditions are observed. Do not use the reagents past the expiration date indicated on the label.

4. Preparation of samples

The blood samples should be collected according to the customary medical procedure. Blood samples with and without anti-coagulants (EDTA, citrate) are suitable for testing. Do not use hemolytic and/or contaminated samples! Testing should take place without delay. If this is not possible, store the sample at 2...8°C.

The strength of positive reactions depends on the age of the used blood. If erythrocytes are stored for too long before testing, the erythrocyte antigens may change, which can lead to weakened reactions (see 9. Important Notes/Limitations of the Method).

5. Additional materials required

Isotonic NaCl solution
Test tubes (75 x 12 mm)
Test tube rack
Single-use Pasteur pipettes
Centrifuge
Cell panel

6. Test procedure

Tube test

1. Wash the erythrocytes to be examined at least once and then make a suspension of 2 - 3% in isotonic NaCl solution.
2. Mix 1 drop of monoclonal test reagent and 1 drop of the erythrocyte suspension (Anti-M 1-2 drops of erythrocyte suspension) in a labeled test tube.
Anti-S, Anti-P1, Anti-Jk^a, Anti-Jk^b: Incubate for 10-15 minutes at room temperature.
Anti-Jk^a, Anti-Jk^b especially at 2...8°C.
Anti-M: Incubate 5 minutes at room temperature.
Anti-N: No incubation, centrifuge immediately.
3. Centrifuge Anti-S, Anti-P1, Anti-Jk^a, Anti-Jk^b, Anti-N 1 minute at 400 x g (1500 rpm) and Anti- M 1 minute at 180-270 x g (approx.1000 rpm) at an alternative rpm with an appropriate time adjustment.
4. Resuspend the cells by gently shaking the tube and examine macroscopically for agglutination.

Comments: Do not examine the test microscopically.
Erythrocytes that are positive with regard to the respective antigen (preferably heterozygote cells), and erythrocytes that are negative with regard to the respective antigen, as well as a negative control for monoclonal test reagents and an auto-control to test for autoagglutination must also be tested as controls.
The determination of the antigens should be carried out with at least 2 different test reagents. When using two monoclonal test reagents, two different clones should be used, if possible.

7. Interpretation of the results

An agglutination of the erythrocytes with the test reagent indicates the presence of the corresponding antigen.

If there is no agglutination of the erythrocytes with the test reagent, this indicates the absence of the corresponding antigen.

The test results cannot be evaluated if there is no agglutination with the known positive erythrocyte suspension, or if agglutination occurs with the known negative erythrocyte suspension or the negative control for monoclonal test reagents or the auto-control.

If discrepant results occur with two different test reagents when determining the antigen, the determination must be repeated with another test method and/or an additional test reagent.

The limitations of the method must be considered when interpreting the results (see 9. Important Notes/Limitations of the Method).

8. Stability of reactions

All test results must be interpreted immediately once the test is performed.

9. Important Notes/Limitations of the Method

1. The test reagents are suitable for in vitro diagnostic use only and may only be used by trained, qualified personnel.
2. In rare cases, spontaneous and non-specific agglutinations may occur with erythrocytes loaded with immunoglobulins in vivo. In such instances similar phenomena would most likely occur in blood grouping tests of other blood group systems as well. Therefore, as a control, a negative control for monoclonal test reagents and an autologous patient serum should always be tested as well. If the control tests also show a positive reaction, the result of the blood type determination cannot be interpreted.
3. Suspensions of unwashed erythrocytes in plasma or serum promote false positive reactions such as those associated with rouleaux formation or autoantibodies. The use of well-washed erythrocytes can reduce the occurrence of such false positive reactions.
4. In the serum/plasma of the patient, soluble antigens that may be present can be adsorbed on the erythrocyte surface, or they can neutralize antibodies targeted against the corresponding antigen. The use of well-washed erythrocytes can prevent the occurrence of such false positive reactions.
5. Insufficient cell concentration, reading the results of the test too late, agitating the erythrocyte sediment too strongly, and other deviations from the indicated testing procedure can lead to weaker or false negative results.
6. The test reagents should not be used for the testing of enzyme-treated erythrocytes. Particularly the antigens of the MNS-system may be destroyed by enzyme treatment.
7. Hemolytic and/or contaminated samples should not be used.
8. The strength of positive reactions depends on the age of the used blood.
9. False negative results or unexpected weak reactions may be caused by storing the erythrocytes for too long and/or under inappropriate conditions and/or by a cell concentration that is too low.
10. False negative or false positive results can result from inappropriate techniques, incorrect centrifugation or incubation, dirty tubes, incorrect pH of the isotonic NaCl solution and/or contaminated materials and samples.
11. A microbial contamination of the test reagents must be absolutely avoided because this shortens the shelf life of the products and can lead to false results.
12. In presence of rare variants of antigens unexpected results may occur. For example the rare determinant M^e is also detected by some monoclonal anti-M sera, which can contain beside the M- a Henshaw- component (present in Central Africans with a frequency of 2,3 %).
13. False weak reactions (+/- or 1+) can occur with Anti-N monoclonal, clone 1422 C7, by MMS+ antigen constellation. In most cases the agglutination dissolve after a short time.
14. In the case of detecting the N-antigen unspecific reactions can occur due to reaction enhancer. Therefore test cells should be washed with isotonic saline as stated by the manufacturer.
15. Light cloudiness does not influence the reactivity of the product.
16. No single centrifugation speed or time can be recommended for all types of available centrifuges or test applications. Centrifuges should be calibrated individually to determine the optimal time and speed required to produce a clear supernatant and a clearly delineated red cell button that can be easily resuspended.
17. Deviation from the recommended Instructions for Use may result in less than optimal product performance. User-defined deviations such as modifications of test procedures, serum dilution for use in automat or cards, freezing of serum on microtiter plates etc. may require validation by the user.
18. Whether transfusions or transplantation have taken place should always be taken into consideration when interpreting the results. Any history of transfusions and/or transplantation, as well as the patient's medication history, should be taken into consideration when interpreting results.

10. Warnings and instructions for disposal

Materials of human origin used in the manufacture of the test reagents were tested for HBsAg and antibodies to HIV and HCV. Only negative material was used for manufacture. Bovine albumin resp. corresponding raw material is sourced from supervised, BSE-free cattle herds. In spite of this, all materials of biological origin used for the test should be regarded as potentially infectious since no testing method can detect all infectious pathogens. Therefore, appropriate safety precautions are recommended when handling biological materials (do not pipette using the mouth; wear protective gloves when performing the test; disinfect hands after testing).

Biological materials must be deactivated before disposal (e.g., by autoclaving). Single-use materials must be autoclaved or incinerated after use.

Spills of potentially infectious material should be removed without delay with an absorbent paper towel and the contaminated area disinfected with an appropriate disinfectant or 70% ethanol. Materials used for the removal of spills must be deactivated before disposal (e.g., by autoclaving).

The test reagents contain as preservative < 0.1% NaN₃. A concentration of < 0.1% NaN₃ is not considered to be a harmful concentration. Nevertheless avoid contact with the skin and mucous membranes. The copper and lead used in some pipe systems can form explosive salts with azide. The amounts of azide contained in the reagents are small; nevertheless, copious amounts of water should be used for rinsing afterwards when disposing of azide-containing materials.

The disposal of all samples and test materials should be carried out according to legal directives.










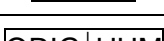
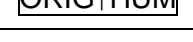


11. Package sizes see price list

12. Bibliography

Applied Blood Group Serology, PD Issitt and DJ Anstee
4th Edition, Montgomery Scientific, Durham SC, 1998

Technical manual of the American Association of Blood Banks, 17th ed., 2011

Erklärung der Symbole auf den Etiketten / *Explanation of symbols used on Labelling*

	In-vitro-Diagnostikum / <i>For in vitro diagnostic use</i>
	Lagertemperatur / <i>Storage temperature</i>
	Lot-Nr. / <i>Batch code</i>
	Verwendbar bis / <i>Use by</i>
	Bestell-Nr. / <i>Catalogue number</i>
	Gebrauchsinformation beachten / <i>Consult instructions for use</i>
	Monoklonal IgM / <i>Monoclonal IgM</i>
	Monoklonal IgG / <i>Monoclonal IgG</i>
	Klon / <i>Clone</i>
	Ursprung: human / <i>Origin: human</i>
	Ursprung: Maus / <i>Origin: murine</i>
	Enthält Natriumazid / <i>Contains Natriumazide</i>
	Titer / <i>Titer</i>



BAG Health Care GmbH
 Amtsgerichtsstraße 1-5
 35423 Lich/Germany

Tel.: +49 (0) 6404 / 925-0 www.bag-healthcare.com
 Fax: +49 (0) 6404 / 925-250 info@bag-healthcare.com

Auftragsannahme/Ordering:
 Tel.: +49 (0) 6404 / 925-450
 Fax: +49 (0) 6404 / 925-460
 verkauf@bag-healthcare.com

Customer Service:
 Tel.: +49 (0) 6404 / 925-125
 Fax: +49 (0) 6404 / 925-421
 service@bag-healthcare.com