

# i-STAT G Cartridge

Til bruk med i-STAT Alinity Instrument



## NAVN

i-STAT G Cartridge – REF 03P83-25

## BRUKSOMRÅDE

i-STAT G Cartridge med i-STAT Alinity System er ment å brukes til *in vitro*-kvantifisering av glukose i arterielt, venøst eller kapillært fullblod.

Glukosemålinger brukes ved diagnostisering, monitorering og behandling av karbohydratmetabolismesykdommer, blant annet diabetes mellitus, hypoglykemi hos nyfødte, idiopatisk hypoglykemi og pankreatisk øyellekarsinom.

## SAMMENDRAG OG FORKLARING / KLINISK SIGNIFIKANS

### Målt:

Glukose er en primær energikilde for kroppen og den eneste kilden til næringsstoffer for hjernevev. Målinger for bestemmelse av blodglukosenivåer er viktige for diagnostisering og behandling av pasienter med diabetes og hypoglykemi. Noen årsaker til økte glukoseverdier er diabetes mellitus, pankreatitt, endokrine sykdommer (f.eks. Cushings syndrom), legemidler (f.eks. steroider, tyreotoksikose), kronisk nyresvikt, stress eller I.V. glukoseinfusjon. Noen årsaker til reduserte glukoseverdier er insulinom, binyrebarksvikt, hypopituitarisme, massiv leversykdom, inntak av etanol, reaktiv hypoglykemi og glykogenlagringssykdom.

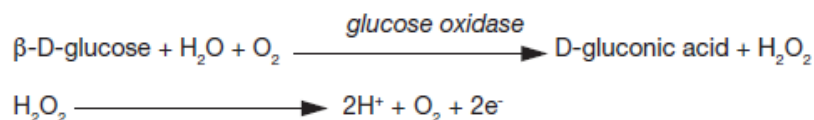
## TESTPRINSIPP

i-STAT System bruker direkte (ufortynnede) elektrokjemiske metoder. Verdier som oppnås ved direkte metoder, kan avvike fra verdier som oppnås ved indirekte (fortynnede) metoder.<sup>1</sup>

### Målt:

#### Glukose (Glu)

Glukose måles amperometrisk. Oksidering av glukose, katalysert av enzymet glukoseoksidase, produserer hydrogenperoksid (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Det frigitte H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> oksideres ved elektroden for å gi en strøm som er proporsjonal med prøveglukosekonsentrasjonen.



Se nedenfor for informasjon om faktorer som påvirker resultatene. Visse stoffer, f.eks. legemidler, kan påvirke analyttnivåer *in vivo*.<sup>2</sup> Hvis resultatene ikke later til å samsvare med den kliniske vurderingen, bør pasientprøven testes på nytt med en annen kasset.

## REAGENSER

### Innhold

Hver i-STAT Cartridge inneholder én referanseelektrode (når potensiometriske sensorer er inkludert i kassettkonfigurasjonen), sensorer for måling av spesifikke analytter og en bufret vandig kalibreringsvæske som inneholder kjente konsentrasjoner av analytter og konserveringsmidler. En liste over reaktive innholdsstoffer for i-STAT G Cartridge vises nedenfor:

Sensor	Reaktiv ingrediens	Biologisk kilde	Minste mengde
Glu	Glukose	–	7 mmol/L
	Glukoseoksidase	<i>Aspergillus niger</i>	0,002 IU

### Advarsler og forsiktighetsregler

- Til *in vitro*-diagnostikk.
- Kassetter er bare beregnet på engangsbruk. Må ikke brukes på nytt.
- Se brukerhåndboken for i-STAT Alinity System for alle advarsler og forsiktighetsregler.

### Oppbevaringsvilkår

- Kjøling ved 2–8 °C (35–46 °F) til utløpsdatoen.
- Romtemperatur ved 18–30 °C (64–86 °F). Se kassettesken for krav til oppbevaring i romtemperatur.

## INSTRUMENTER

i-STAT G Cartridge er ment å brukes sammen med i-STAT Alinity Instrument (modellnr. AN-500).

## PRØVETAKING OG KLARGJØRING TIL ANALYSE

### Prøvetyper

Arterielt, venøst eller kapillært fullblod.

Prøvevolum: 65 µL

### Alternativer for blodprøvetaking og testtidspunkt (tid fra prøvetaking til fylling av kasset)

Da høyere heparin-til-blodforhold kan påvirke resultater, fyll oppsamlingstuber for blod og syringer til kapasitet, og følg produsentens instruksjoner.

G-prøvetaking	
Sprøyte	<b>Uten antikoagulerende middel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bland prøve umiddelbart før kassetten fylles.</li><li>• Fyll kassetten innen 3 minutter etter prøvetaking.</li></ul> <b>Med balansert heparinbasert antikoagulerende middel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bland prøve umiddelbart før kassetten fylles.</li><li>• Fyll kassetten innen 30 minutter etter prøvetaking.</li></ul>
Tømt slange	<b>Uten antikoagulerende middel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bland prøve umiddelbart før kassetten fylles.</li><li>• Fyll kassetten innen 3 minutter etter prøvetaking.</li></ul> <b>Med litiumheparinbasert antikoagulerende middel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bland prøve umiddelbart før kassetten fylles.</li><li>• Fyll kassetten innen 30 minutter etter prøvetaking.</li></ul>

G-prøvetaking	
Kapillærrør	<p><b>Med balansert heparinbasert antikoagulerende middel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bland prøve umiddelbart før kassetten fylles.</li> <li>• Fyll kassetten innen 3 minutter etter prøvetaking.</li> </ul> <p><b>Med litiumheparinbasert antikoagulerende middel</b></p> <p>– hvis merket for måling av elektrolytter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bland prøve umiddelbart før kassetten fylles.</li> <li>• Fyll kassetten innen 3 minutter etter prøvetaking.</li> </ul>
Fyll kassetten direkte fra hudpunksjon	Selv om en prøve kan overføres direkte fra en hudpunksjon til en kasset, foretrekkes bruk av et kapillærrør.

## PROSEDYRE FOR TESTING AV KASSETTER

Klargjøring til bruk:

1. Individuelle kassetter kan brukes etter å ha stått fem minutter i romtemperatur. En hel eske med kassetter bør stå i romtemperatur i en time.
2. Alle kassetter bør brukes umiddelbart etter at posen er åpnet.
3. Hvis det har gått hull på posen, må ikke kassetten brukes.
4. Ikke sett kassetter tilbake i kjøleskapet etter at de har nådd romtemperatur.

### Gjennomføring av pasienttesting

1. På startskjermbildet trykker du på «**Perform Patient Test**» (Utfør pasienttest). Forløpet for pasienttesting startes.
2. Når du skal begynne, må du følge instruksjonene på skjermen for å gjøre følgende: «**Scan or Enter OPERATOR ID**» (Skann eller angi operatør-ID).
3. Følg instruksjonene på skjermen for å gjøre følgende: «**Scan or Enter PATIENT ID**» (Skann eller angi pasient-ID).
4. Fortsett å følge meldingene på skjermen for å gå videre med pasienttesting. «**Scan (CARTRIDGE POUCH) Barcode**» (Skann strekkode for (KASSETTPOSE)), skanning er nødvendig. Informasjon kan ikke angis manuelt.
5. Skjermbildet for valg av prøvetype vises hvis mer enn én prøvetype er relevant. Velg en prøvetype hvis det er relevant.
6. Følg instruksjonene på skjermen for å gjøre følgende: «**Close and Insert Filled Cartridge**» (Lukk og sett inn fylt kasset). Handlingsknappene nederst på skjermen muliggjør forover-, bakover- og pausefunksjonalitet.
7. Når kassetten er satt inn, vises «**Contacting Cartridge**» (Kontakter kasset) etterfulgt av nedtellingslinjen. Følgende alarmer vises også: «**Cartridge locked in instrument. Do not attempt to remove the Cartridge**» (Kasset fastlåst i instrumentet. Ikke prøv å fjerne kassetten) og «**Testing - Instrument Must Remain Level**» (Testing – Instrumentet må forbli plant).
8. Når testen er fullført, vises testresultatene.

### Analysetid

Ca. 130–200 sekunder.

### Kvalitetskontroll

i-STAT Alinity Systems kvalitetskontrollregime består av ulike aspekter, med en systemutforming som reduserer risikoen for feil, herunder:

1. i-STAT Alinity System kjører automatisk et omfattende sett med kvalitetskontroller for

analyseinstrument- og kassettytelse hver gang en prøve testes. Dette interne kvalitetssystemet vil undertrykke resultater hvis analyseinstrumentet eller kassetten ikke oppfyller visse interne spesifikasjoner.

2. Vannbaserte kontrolløsninger er tilgjengelige for verifisering av integriteten til nylig mottatte kassetter.
3. I tillegg utfører instrumentet interne elektroniske kontroller og kalibrering i hver testsyklus, og den elektroniske simulortesten gir en uavhengig kontroll av instrumentets evne til å utføre nøyaktige og følsomme målinger av spenning, strøm og motstand fra kassetten. Instrumentet vil bestå eller ikke bestå denne elektroniske testen avhengig av om den måler disse signalene innenfor grensene spesifisert i instrumentprogramvaren.

Hvis du vil ha mer informasjon om kvalitetskontroll, kan du se brukerhåndboken for i-STAT Alinity System på [www.pointofcare.abbott](http://www.pointofcare.abbott).

### Verifisering av kalibrering

Standardisering er prosessen der en produsent fastsetter «sanne» verdier for representative prøver. En multipunktskalibrering avledes for hver sensor med denne standardiseringsprosessen. Disse kalibreringskurvene er stabile over mange partier.

En enpunktskalibrering utføres hver gang det brukes en kassett som må kalibreres. Under første del av testsyklusen frigis kalibreringsvæsken automatisk fra foliepakken og plasseres over sensorene. Signalene som produseres av sensorenes respons på kalibreringsvæsken, måles. Denne enpunktskalibreringen justerer forskyvningen av den lagrede kalibreringskurven. Deretter flytter instrumentet prøven automatisk over sensorene, og signalene som produseres av sensorenes respons på prøven, måles. Mens det brukes koeffisienter i stedet for grafiske kalibreringskurver, tilsvarer beregningen av resultatet å lese prøvens konsentrasjon fra en justert kalibreringskurve.

## FORVENTEDE VERDIER

TEST	ENHETER *	RAPPORTERBART OMRÅDE	REFERANSEOMRÅDE	
			arteriell	venøs
<b>MÅLT</b>				
	mmol/L	1,1–38,9	3,9–5,8 <sup>3</sup>	
Glu	mg/dL	20–700	70–105 <sup>3</sup>	
	g/L	0,20–7,00	0,70–1,05 <sup>3</sup>	

\* i-STAT System kan konfigureres med de foretrukne enhetene. (Se «Enhetskonvertering» nedenfor.)

### Enhetskonvertering

- **Glukose (Glu):** Hvis du vil konvertere mg/dL til mmol/L, multipliserer du mg/dL-verdien med 0,055.

i-STAT-referanseområdene for fullblod som er angitt ovenfor, er lik referanseområder som er avledet av serum- eller plasmamålinger med standard laboratoriemetoder.

i-STAT Alinity har ikke standard referanseområder programmert i instrumentet. Referanseområdene som vises ovenfor, skal brukes som retningslinjer for tolkning av resultater. Siden referanseområdene kan variere med demografiske faktorer som alder, kjønn og arv, anbefales det at referanseområdene bestemmes for populasjonen som testes.

## METROLOGISK SPORBARHET

De målte analyttene i i-STAT G Cartridge kan spores til følgende referansematerialer eller -metoder. i-STAT Systems kontroller og kalibreringsverifiseringsmaterialer er validert brukt bare med i-STAT System, og tilordnede verdier er kanskje ikke utbyttbare med andre metoder.

### Glukose (Glu)

i-STAT-systemtesten for glukose måler glukosemengde av stoffkonsentrasjon i plasmafraksjonen av arterielt, venøst eller kapillært fullblod (dimensjon  $\text{mmol/L}^{-1}$ ) til in vitro-diagnostikk. Glukoseverdiene som er tilordnet til i-STAT Systems kontroller og kalibreringsverifiseringsmaterialer, kan spores til U.S. National Institute of Standards and Technology (NIST)-standardreferansematerialet SRM965.

Mer informasjon om metrologisk sporbarhet er tilgjengelig fra Abbott Point of Care Inc.

## YTELSESEGENSKAPER

Ytelsesdataene som er sammenfattet nedenfor, ble samlet inn hos Abbott Point of Care. Det ble brukt representative kassetter til å samle inn dataene.

### Presisjon\*

En presisjonsstudie over flere dager ble utført med vandige kalibreringsverifiseringsmaterialer i representative kassetter. Duplikater av hver vandig væske ble testet to ganger per dag i 20 dager.

Test	Enheter	Vandig		Gjennomsnitt	SD (Standardavvik)	CV (%)
		kal.verifisering	n			[Variasjons- koeffisient (%)]
Glu	mg/dL	Svært lavt unormalt	80	26,9	0,42	1,6
		Lavt unormalt	80	41,0	0,34	0,8
		Høyt unormalt	80	125,0	0,32	0,3
		Svært høyt unormalt	80	286,7	0,77	0,3
		Høyst unormalt	80	600,6	3,47	0,6

\*Merk: Representative data, individuelle laboratorier kan avvike fra disse dataene.

### Metodesammenligning

Metodesammenligning ble demonstrert i en studie som sammenligner i-STAT Alinity med i-STAT 1 Wireless (i-STAT 1W) ved hjelp av representative kassetter. Studiene var basert på CLSI-veiledning EP9-A3. <sup>4</sup> Fullblodsprøver antikoagulert med litiumheparin ble evaluert. Prøvene ble analysert i duplikat på begge systemene. En vektet Deming-regresjonsanalyse ble utført ved hjelp av det første replikatresultatet fra i-STAT Alinity sammenlignet med gjennomsnittet av duplikatene fra i-STAT 1W.

I metodesammenligningstabellen er n antall prøver, og r er korrelasjonskoeffisienten.

Test	Enheter	Komparativ metode i-STAT 1W	
		n	r
Glu	mg/dL	n	188
		Helling	1,00
		r	1,000
		Skjæringspunkt	1,17
		X <sub>min</sub>	24
		X <sub>maks</sub>	671

## FAKTORER SOM PÅVIRKER RESULTATENE

Følgende stoffer ble evaluert i plasma for glukoseanalytten ved testkonsentrasjonene anbefalt i CLSI-veiledningen EP7-A2 <sup>5</sup>, når annet ikke er angitt. For de som identifiseres som interfererende stoffer, beskrives interferensen.

Stoff	Testkonsentrasjon (mmol/l)	Analytt	Interferens (Ja/Nei)	Kommentar
Acetaldehyd	0,045 <sup>6</sup>	Glu	Nei	
Acetaminofen	1,32	Glu	Ja	Økte resultater
Acetaminofen (terapeutisk)	0,132 <sup>6</sup>	Glu	Nei	
Acetoacetat	2,0	Glu	Nei	
Acetylcystein	10,2	Glu	Ja	Reduserte resultater.
Acetylcystein (terapeutisk)	0,3 <sup>7 8</sup>	Glu	Nei	
Askorbat	0,34	Glu	Nei	
Bromid	37,5	Glu	Ja	Reduserte resultater. Bruk en annen metode.
Bromid (terapeutisk)	2,5 <sup>9 10 11</sup>	Glu	Ja	Reduserte resultater
β-hydroksybutyrat	6,0 <sup>12</sup>	Glu	Nei	
Dopamin	0,006	Glu	Nei	
Formaldehyd	0,133 <sup>6</sup>	Glu	Nei	
Hydroksyurea	0,92	Glu	Ja	Økte resultater. Bruk en annen metode.
Laktat	6,6	Glu	Nei	
Maltose	13,3	Glu	Nei	
Nitidot (natriumtiosulfat)	16,7 <sup>13</sup>	Glu	Ja	Reduserte resultater
Pyruvat	0,31	Glu	Nei	
Salisylat	4,34	Glu	Nei	
Tiocyanat	6,9	Glu	Ja	Reduserte resultater
Tiocyanat (terapeutisk)	0,5 <sup>6</sup>	Glu	Nei	
Urinsyre	1,4	Glu	Nei	

Graden av interferens ved andre konsentrasjoner enn rapportert ovenfor, kan kanskje ikke beregnes. Det er mulig at det forekommer andre interfererende stoffer enn de som er testet.

Relevante kommentarer vedrørende interferens av acetaminofen, acetylcystein, bromid, hydroksyurea og nitidot, er angitt nedenfor:














- Acetaminofen har vist seg å påvirke glukoseresultater i i-STAT G Cartridge, ved en konsentrasjon foreskrevet av CLSI-veiledningen, 1,32 mmol/L, som representerer en toksisk konsentrasjon av acetaminofen. Acetaminofen ved 0,132 mmol/L, som representerer den øvre enden av den terapeutiske konsentrasjonen, har vist seg å ikke påvirke i-STAT-glukoseresultatene for i-STAT G Cartridge i vesentlig grad.

- Acetylcystein er testet på to nivåer: nivå anbefalt av CLSI og en konsentrasjon på 0,30 mmol/L. Sistnevnte er tre ganger maksimal terapeutisk plasmakonsentrasjon forbundet med behandling for å reversere acetaminofenforgiftning. APOC har ikke identifisert en terapeutisk tilstand som vil føre til nivåer som samsvarer med det anbefalte nivået fra CLSI. Acetylcystein ved en konsentrasjon på 10,2 mmol/L reduserte i-STAT-glukoseresultatene, mens acetylcystein ved en konsentrasjon på 0,3 mmol/L ikke påvirket i-STAT-glukoseresultatene i vesentlig grad.
- Bromid har blitt testet på to nivåer: nivå anbefalt av CLSI og et terapeutisk plasmakonsentrasjonsnivå på 2,5 mmol/L. Sistnevnte er maksimal plasmakonsentrasjon forbundet med halotananestesi, der bromid frigis. APOC har ikke identifisert en terapeutisk tilstand som vil føre til nivåer som samsvarer med det anbefalte nivået fra CLSI. Bromid testet ved konsentrasjoner på 2,5 og 37,5 mmol/L, reduserte i-STAT-glukoseresultater.
- Hydroksyurea er en hemmer av DNA-syntese som brukes i behandling av ulike former for kreft, sigdcelleanemi og HIV-infeksjon. Dette legemiddelet brukes til å behandle maligniteter, herunder melanom, metastatisk eggstokkreft og kronisk myelogen leukemi. Det brukes også til behandling av polycytemia vera, trombocytemi og psoriasis. Ved typiske doser fra 500 mg til 2 g/dag kan konsentrasjoner av hydroksyurea i pasienters blod opprettholdes ved ca. 100 til 500 µmol/L. Høyere konsentrasjoner kan observeres kort tid etter dosering eller ved høyere terapeutiske doser.
- Nitidot (natriumtiosulfat) er indisert til behandling av akutt cyanidforgiftning. Tidsskriftsartikkelen «Falsely increased chloride and missed anion gap elevation during treatment with sodium thiosulfate» indikerte at natriumtiosulfat kan brukes i behandlingen av kalsifylakse, og at «den høyeste konsentrasjonen som sannsynligvis vil bli sett i plasma, [er] etter infusjon av en 12,5 g natriumtiosulfatpentahydrat. Hvis det forutsettes at 12,5 g-dosen med natriumtiosulfatpentahydrat distribueres i et typisk blodvolum på 5 L med en hematokrit på 40 %, er forventet maksimal plasmakonsentrasjon av natriumtiosulfat 16,7 mmol/L.»<sup>13</sup>

#### ANDRE FAKTORER SOM PÅVIRKER RESULTATENE

Faktor	Analytt	Effekt
La blodet stå	Glu	Glukoseverdiene reduseres i fullblodsprøver over tid. Venøs blodglukose er så mye som 7 mg/dL mindre enn kapillær blodglukose som et resultat av vevsbruk. <sup>14</sup>
pH-avhengighet	Glu	Avhengigheten av i-STAT-glukose med hensyn til pH er som følger: Verdier under 7,4 ved 37 °C reduserer resultatene med omtrent 0,9 mg/dL (0,05 mmol/L) per 0,1 pH-enheter. Verdier over pH 7,4 ved 37 °C øker resultatene med ca. 0,8 mg/dL (0,04 mmol/L) per 0,1 pH-enhet.
PO <sub>2</sub> -avhengighet	Glu	i-STAT-glukosens avhengighet med hensyn til PO <sub>2</sub> er som følger: Oksygennivåer på mindre enn 20 mmHg (2,66 kPa) ved 37 °C kan redusere resultatene.

## SYMBOLFORKLARING

Symbol	Definisjon/bruk
	14 dagers oppbevaring ved romtemperatur ved 18–30 °C
	Siste forbruksdato eller utløpsdato. Utløpsdatoen, angitt som AAAA-MM-DD, angir den siste dagen produktet kan brukes.
	Produsentens partinummer. Partinummeret vises ved siden av dette symbolet.
	Tilstrekkelig til <n> tester
	Autorisert representant for juridiske saker i EU
	Temperaturbegrensninger. Øvre og nedre grense for oppbevaring står ved siden av øvre og nedre arm.
	Katalognummer, listenummer eller referanse
	Må ikke brukes på nytt.
	Produsent
	Se bruksanvisningen eller systemhåndboken for instruksjoner.
	Medisinsk utstyr til <i>in vitro</i> -diagnostikk
	Samsvar med EU-direktivet om <i>in vitro</i> -diagnostisk utstyr (98/79/EF)
	Kun til bruk på resept

**Mer informasjon:** Mer produktinformasjon og teknisk støtte finnes på Abbotts hjemmeside på [www.pointofcare.abbott](http://www.pointofcare.abbott).



## Referanser

1. Tietz NW, Pruden EL, Siggaard-Andersen O. Electrolytes. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
2. Young DS. *Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests*. 3rd ed. ed. Washington, DC: American Association of Clinical Chemistry; 1990.
3. Painter PC, Cope JY, Smith JL. Reference Ranges, Table 41–20. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
4. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Measurement Procedure Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples; Approved Guideline—Third Edition. *CLSI document EP09-A3*. 2013.
5. Clinical and Laboratory Standards Institute. Interference Testing in Clinical Chemistry; Approved Guideline—Second Edition. *CLSI document EP7-A2*. 2005.
6. Wu AHB. *Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests*: Elsevier Health Sciences; 2006.
7. Whillier S, Raftos JE, Chapman B, Kuchel PW. Role of N-acetylcysteine and cystine in glutathione synthesis in human erythrocytes. *Redox Report*. 2009;14(3):115-121.
8. Ventura P, Panini R, Pasini MC, Scarpetta G, Salvioli G. N-acetyl-cysteine reduces homocysteine plasma levels after single intravenous administration by increasing thiols urinary excretion. *Pharmacological Research*. 1999;40(4):345-350.
9. Hankins DC, Kharasch ED. Determination of the halothane metabolites trifluoroacetic acid and bromide in plasma and urine by ion chromatography. *Journal of Chromatography B: Biomedical Applications*. May 1997;692(2):413-418.
10. Kharasch ED, Hankins D, Mautz D, Thummel KE. Identification of the enzyme responsible for oxidative halothane metabolism: Implications for prevention of halothane hepatitis. *Lancet*. May 1996;347(9012):1367-1371.
11. Morrison JE, Friesen RH. Elevated serum bromide concentrations following repeated halothane anaesthesia in a child. *Canadian Journal of Anaesthesia*. October 1990;37(7):801-803.
12. Charles RA, Bee YM, Eng PHK, Goh SY. Point-of-care blood ketone testing: Screening for diabetic ketoacidosis at the emergency department. *Singapore Medical Journal*. November 2007;48(11):986-989.
13. Wendroth SM, Heady TN, Haverstick DM, et al. Falsely increased chloride and missed anion gap elevation during treatment with sodium thiosulfate. *Clinica Chimica Acta*. April 2014;431:77-79.
14. Young DS, Bermes EW. Influence of Site Collection on Blood Gases and pH. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.

i-STAT is a trademark of the Abbott group of companies.



Abbott Point of Care Inc.  
100 and 200 Abbott Park Road  
Abbott Park, IL 60064 • USA



EMERGO EUROPE  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands



©2019 Abbott Point of Care Inc. All rights reserved. Printed in USA.

