Multitest do wykrywania narkotyków w ślinie

Ulotka dołączona do opakowania

Instrukcja dotycząca testu w kierunku dowolnej kombinacji następujących narkotyków:
AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/PCP/MTD/MDMA/BZO/OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TML/FYL/CFYL/MDPV/α-PVP/LSD/MCAT/ALC

- Przed wykonaniem testu, sprawdź blister, aby określić jakie substancje wykrywa Twój test.
- Szybki test do jednoczesnego, jakościowego wykrywania wielu narkotyków i metabolitów narkotyków oraz alkoholu w ślinie. Wyłącznie do użytku medycznego i innych profesjonalnych zastosowań w diagnostyce in vitro (poza organizmem).Wyrób medyczny dla profesjonalistów, nie jest przeznaczony do samodzielnego używania przez laika.

Test immunologiczny wyłącznie do diagnostyki in vitro.

【PRZEZNACZENIE】

Multitest do wykrywania narkotyków to kasetkowy chromatograficzny test immunologiczny do jakościowego wykrywania wielu narkotyków i ich metabolitów w ślinie przy następujących stężeniach granicznych:

Test	Kalibrator	Wartość graniczna (ng/mL)
Amfetamina (AMP)	D-amfetamina	50/40/25/20
Metamfetamina (MET)	D-metamfetamina	50/30/25
Marihuana (THC)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	50/40/30/25/20/15/12
Fencyklidyna (PCP)	Fencyklidyna	10
Kokaina (COC)	Benzoilоekgonina	50/40/30/20
Opiaty (OPI/MOP)	Morfina	50/40/25/20/10
Metadon (MTD)	Metadon	30/50
Metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	d,l-metylenodioksyme-tamfetamina	75/50
Oksykodon (OXY)	Oksykodon	50/40/20
Kotynina (COT)	Kotynina	20
Benzodiazepiny (BZO)	Oksazepam	50/30/20/10
Syntetyczna marihuana (K2)	JWH-018, JWH-073	25
Ketamina (KET)	Ketamina	50/100/150
Barbiturany (BAR)	Sekobarbital	50
Buprenorfina (BUP)	Buprenorfina	10/5
Tramadol (TML)	Tramadol	30
6-mono-acetylo-morfina (6-MAM)	6-mono-acetylo-morfina	10
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	50/20/10
Karfentanyl (CFYL)	Karfentanyl	50
3,4-metylenodioksypirowaleron (MDPV)	3,4-metylenodioksy-pirowaleron	300
Alfa-pirolidynowalerofenon (α-PVP)	Alfa-pirolidynowalerofenon	300
Dietyloamid kwasu lizergowego (LSD)	Dietyloamid kwasu lizergowego	10
Metkatynon(MCAT)	Metkatynon	100
Test	**Kalibrator**	**Wartość graniczna**
Alkohol (ALC)	Alkohol	0,02%

Test dostarcza jedynie wstępnego wyniku testu analitycznego. Aby uzyskać potwierdzony wynik analityczny, należy zastosować inną, bardziej konkretną metodę chemiczną. Preferowaną metodą potwierdzającą jest chromatografia gazowa / spektrometria masowa (GC/MS). Każdy wynik testu w kierunku narkotyków należy interpretować, kierując się profesjonalnym osądem, szczególnie gdy wstępne wyniki są dodatnie.

【PODSUMOWANIE】

Multitest do wykrywania narkotyków to szybki, przesiewowy test wykonywany z użyciem wydzieliny jamy ustnej, który można wykonać bez użycia specjalistycznej aparatury. Test wykorzystuje przeciwciała monoklonalne do selektywnego wykrywania podwyższonego poziomu określonych narkotyków w ślinie.

Amfetamina (AMP)

Amfetamina jest sympatykomimetyczną aminą o wskazaniach terapeutycznych. Narkotyk ten jest często podawany samodzielnie przez inhalację donosową lub doustnie. W zależności od drogi podania amfetaminę można wykryć w ślinie już po 5–10 minutach od podania.[1] Amfetaminę można wykryć w ślinie do 72 godzin po użyciu.[1]

Metamfetamina (MET)

Metamfetamina jest silnym stymulantem, chemicznie spokrewnionym z amfetaminą, ale ma silniejsze właściwości stymulacji ośrodkowego układu nerwowego. Narkotyk ten jest często podawany samodzielnie przez inhalację donosową, palenie lub doustnie. W zależności od drogi podania metamfetaminę można wykryć w ślinie już po 5–10 minutach od podania.[1] Metamfetaminę można wykryć w ślinie do 72 godzin po użyciu.[1]

Kokaina (COC)

Kokaina jest silnym środkiem pobudzającym ośrodkowy układ nerwowy (OUN) i miejscowym środkiem znieczulającym pozyskiwanym z rośliny koki (Erythroxylum coca). Narkotyk jest często podawany samodzielnie przez inhalację donosową, wstrzyknięcie dożylne i palenie. W zależności od drogi podania kokainę i jej metabolity, benzoilоekgoninę i ester metylowy ekgoniny, można wykryć w ślinie już po 5–10 minutach od zażycia.[1] Kokainę i benzoilоekgoninę można wykryć w ślinie do 24 godzin po użyciu.[1]

Opiaty (OPI/MOP)

Klasa opiatów obejmuje wszystkie narkotyki pochodzące z maku lekarskiego, w tym naturalnie występujące związki, takie jak morfina i kodeina oraz narkotyki półsyntetyczne, takie jak heroina. Opiaty kontrolują ból, wywołując depresję ośrodkowego układu nerwowego. Leki mają właściwości uzależniające, gdy są stosowane przez dłuższy czas; objawy odstawienia mogą obejmować pocenie się, drżenie, nudności i drażliwość. Opiaty można przyjmować doustnie lub we wstrzyknięciach, w tym dożylnie, domięśniowo i podskórnie; osoby uzależnione mogą również przyjmować je dożylnie lub przez inhalację donosową. Stosując wartość graniczną testu immunologicznego wynoszącą 40 ng/mL, kodeinę można wykryć w ślinie w ciągu godziny po podaniu pojedynczej dawki doustnej i może ona pozostać wykrywalna przez 7–21 godzin po podaniu[1]. Metabolit heroiny, 6-monoacetylomorfina (6-MAM), jest wydalany częściej w postaci niezmetabolizowanej oraz jest również głównym produktem metabolicznym kodeiny i heroiny.[2]

Marihuana (THC)

Kwas 11-nor-Δ^9-tetrahydrokannabinol-9-karboksylowy (Δ^9-THC-COOH), metabolit THC (Δ^9-tetrahydrokannabinol), jest wykrywalny w ślinie krótko po użyciu. Uważa się, że wykrycie leku wynika przede wszystkim z bezpośredniego kontaktu leku z ustami (podawanie doustne i palenie) oraz późniejszej sekwestracji leku w policzkowej okolicy jamy ustnej[3]. Badania historyczne wykazały, że okres wykrywania THC w ślinie wynosi do 14 godzin po zażyciu narkotyku.[3]

Fencyklidyna (PCP)

Fencyklidyna, środek halucynogenny powszechnie znany jako Angel Dust, może zostać wykryty w ślinie w wyniku wymiany leku między układem krążenia a jamą ustną. W sparowanych próbkach surowicy i ślinie pobranych od 100 pacjentów oddziału SOR, PCP wykryto w ślinie 79 pacjentów na poziomie od 2 ng/mL do 600 ng/ML.[4]

Metadon (MTD)

Metadon jest narkotycznym lekiem przeciwbólowym przepisywanym w leczeniu bólu o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego oraz w leczeniu uzależnienia od opiatów (heroina, Vicodin, Percocet, morfina).

Metadon to długo działający lek przeciwbólowy, którego efekty działania utrzymują się od dwunastu do czterdziestu ośmiu godzin. W idealnym przypadku metadon uwalnia klienta od konieczności zdobycia heroiny, niebezpieczeństw związanych z zastrzykami i huśtawki nastrojów, jaką wywołuje większość opiatów. Metadon, jeśli jest przyjmowany przez długi czas i w dużych dawkach, może wymagać bardzo długiego okresu odstawienia. Odstawienie metadonu jest bardziej długotrwałe i kłopotliwe niż w przypadku odstawienia heroiny, jednak substytucja i stopniowe usuwanie metadonu jest dopuszczalną metodą detoksykacji dla pacjentów i terapeutów.[1]

Metylenodioksymetamfetamina (MDMA)

Metylenodioksymetamfetamina (ecstasy) to designerski narkotyk po raz pierwszy zsyntetyzowany w 1914 r. przez niemiecką firmę farmaceutyczną z zamiarem leczenia otyłości. Osoby przyjmujące ten narkotyk często zgłaszają działania niepożądane, takie jak zwiększone napięcie mięśni i pocenie się. MDMA nie jest jednoznacznie stymulantem, chociaż podobnie jak narkotyki amfetaminowe ma zdolność do zwiększania ciśnienia krwi i częstości akcji serca. MDMA powoduje pewne zmiany percepcyjne w postaci zwiększonej wrażliwości na światło, trudności w skupieniu uwagi i niewyraźnego widzenia u niektórych użytkowników. Uważa się, że jego mechanizm działania polega na uwalnianiu neuroprzekaźnika serotoniny. MDMA może również powodować uwalnianie dopaminy, chociaż ogólnie uważa się, że jest to wtórny efekt narkotyku (Nichols i Oberlender, 1990). Najbardziej charakterystycznym efektem MDMA, występującym praktycznie u wszystkich osób, które przyjęły rozsądną dawkę tego środka, było wywołanie zaciskania szczęk.[1]

Oksykodon (OXY)

Oksykodon jest półsyntetycznym opioidem podobnym strukturalnie do kodeiny. Lek jest wytwarzany przez modyfikację tebainy, alkaloidu występującego w maku lekarskim. Oksykodon, podobnie jak wszyscy agoniści opiatów, łagodzi ból, działając na receptory opioidowe w rdzeniu kręgowym, mózgu i, prawdopodobnie, bezpośrednio w zaatakowanych tkankach. Oksykodon jest przepisywany w celu łagodzenia bólu o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego pod dobrze znanymi nazwami handlowymi produktów farmaceutycznych OxyContin®, Tylox®, Percodan® i Percocet®. Podczas gdy Tylox®, Percodan® i Percocet® zawierają jedynie małe dawki chlorowodoru oksykodonu w połączeniu z innymi środkami przeciwbólowymi, takimi jak paracetamol lub aspiryna, OxyContin zawiera wyłącznie chlorowodorek oksykodonu w postaci o przedłużonym uwalnianiu. Wiadomo, że oksykodon jest metabolizowany przez demetylację do oksymorfonu i noroksykodonu.

Kotynina (COT)

Kotynina jest metabolitem pierwszego przejścia nikotyny, toksycznego alkaloidu, który wywołuje u ludzi stymulację autonomicznych zwojów i ośrodkowego układu nerwowego. Nikotyna jest środkiem, na który narażony jest praktycznie każdy członek społeczeństwa palącego tytoń poprzez bezpośredni kontakt lub bierne wdychanie dymu. Oprócz tytoniu nikotyna jest również dostępna w handlu jako składnik aktywny w terapiach zastępczych stosowanych, aby ułatwić rzucenie palenia, takich jak guma nikotynowa, plastry przezskórne i aerozole do nosa.

Chociaż nikotyna jest wydalana ze śliną, stosunkowo krótki okres półtrwania tego środka sprawia, że jest on niewiarygodnym markerem użytkowania tytoniu. Kotynina ma jednak znacznie dłuższy okres półtrwania niż nikotyna, wykazuje wysoką korelację z poziomami kotyniny w osoczu i okazała się najlepszym markerem użytkowania tytoniu w porównaniu z pomiarem poziomu nikotyny w ślinie, badaniem tlenku węgla w wydychanym powietrzu oraz badaniem tiocyjanianu w osoczu. Oczekuje się, że okno wykrywania kotyniny w teście z użyciem śliny będzie wynosić do 1–2 dni po zastosowaniu nikotyny.

Benzodiazepiny (BZO)

Benzodiazepiny to leki przepisywane często w objawowym leczeniu lęków i zaburzeń snu. Działają one poprzez specyficzne receptory obejmujące substancje neurochemiczne o nazwie kwas gamma-aminomasłowy (GABA). Ponieważ są one bezpieczniejsze i bardziej skuteczne, benzodiazepiny zastąpiły barbiturany zarówno w leczeniu lęku, jak i bezsenności. Benzodiazepiny są również stosowane jako środki uspokajające przed niektórymi zabiegami chirurgicznymi i medycznymi oraz w leczeniu napadów padaczkowych i w celu odstawienia alkoholu. Ryzyko uzależnienia fizycznego wzrasta, jeśli benzodiazepiny są przyjmowane regularnie (np. codziennie) przez ponad kilka miesięcy, zwłaszcza w dawkach większych niż zwyczajne. Nagłe odstawienie może wywołać objawy takie jak problemy ze snem, zaburzenia żołądka i jelit, złe samopoczucie, utrata apetytu, pocenie się, drżenie, osłabienie, niepokój i zmiany w percepcji.[1]

Syntetyczna marihuana (K2)

Syntetyczna marihuana lub K2 to psychoaktywny ziołowy i chemiczny produkt, który po spożyciu naśladuje działanie marihuany. Najbardziej znany jest pod markami K2 i Spice, które w dużej mierze stały się znakami towarowymi używanymi w odniesieniu do dowolnego syntetycznego produktu marihuany. Badania sugerują, że zatrucie syntetyczną marihuaną wiąże się z ostrą psychozą, pogorszeniem wcześniej stabilnych zaburzeń psychotycznych, a także może wywoływać przewlekłe (długotrwałe) zaburzenie psychotyczne u osób wrażliwych, takich jak osoby z chorobą psychiczną w wywiadzie rodzinnym.[6]

Podwyższone poziomy metabolitów w ślinie stwierdza się w ciągu kilku godzin od ekspozycji i pozostają one wykrywalne do 24–48 godzin po paleniu (w zależności od zastosowania/dawkowania).

Ketamina (KET)

Ketamina jest dysocjacyjnym środkiem anestetycznym opracowanym w 1963 r. w celu zastąpienia PCP (fencyklidyny). Chociaż ketamina jest nadal stosowana w anestezjologii i weterynarii, jest coraz częściej nadużywana jako narkotyk. Ketamina jest molekularnie podobna do PCP i dlatego wywołuje podobne efekty, w tym drętwienie, utratę koordynacji, poczucie nietykalności, sztywność mięśni, agresywne/gwałtowne zachowanie, niewyraźną lub przerywaną mowę, przesadne poczucie siły i puste spojrzenie. Występuje depresja funkcji oddechowej, ale nie ośrodkowego układu nerwowego, a czynność układu sercowo-naczyniowego jest zachowana.[7] Efekty działania ketaminy zwykle utrzymują się 4–6 godzin po użyciu.

Barbiturany (BAR)

Barbiturany działają depresyjnie na OUN. Są one stosowane terapeutycznie jako środki uspokajające, nasenne i prawie zawsze przyjmowane doustnie w postaci kapsułek lub tabletek. Efekty przypominają odurzenie alkoholem. Przewlekłe stosowanie barbituranów prowadzi do tolerancji i uzależnienia fizycznego.[8]

Barbiturany o krótkim czasie działania przyjmowane w dawce 400 mg/dobę przez 2–3 miesiące mogą powodować klinicznie istotny stopień uzależnienia fizycznego. Objawy odstawienia występujące w okresach abstynencji od narkotyków mogą być na tyle poważne, że mogą spowodować zgon.

Przybliżone granice czasu wykrywania barbituranów to:

Krótko działające (np. sekobarbital)	100 mg PO (doustnie)	4,5 dnia
Długo działające (np. fenobarbital)	400 mg PO (doustnie)	7 dni[2]

Buprenorfina (BUP)

Buprenorfina jest silnym środkiem przeciwbólowym stosowanym często w leczeniu uzależnienia od opioidów. Lek jest sprzedawany pod nazwami handlowymi Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ i Suboxone™; środki te zawierają samą buprenorfinę HCl lub w połączeniu z naloksonem HCl. Terapeutycznie buprenorfina jest stosowana w celu leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od opioidów. Leczenie substytucyjne jest formą opieki medycznej oferowaną osobom uzależnionym od opiatów (przede wszystkim od heroiny) opartą o substancję podobną do stosowanego narkotyku lub z nim identyczną. W terapii substytucyjnej buprenorfina jest tak samo skuteczna jak metadon, ale powoduje słabsze uzależnienie fizyczne. Okres półtrwania buprenorfiny w fazie eliminacji wynosi 20–73 godziny (średnio 37). W wielu krajach, w których dostępne są różne formy leku, odnotowano również znaczne nadużywanie buprenorfiny. Lek został przekierowany z legalnych kanałów poprzez kradzież, zakupy u lekarza i fałszywe recepty, a nadużywano go drogą dożylną, podjęzykową, donosową i inhalacyjną.

Tramadol (TML)

Tramadol (TML) jest półnarkotycznym lekiem przeciwbólowym stosowanym w leczeniu bólu o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego. Jest to syntetyczny analog kodeiny, który ma niskie powinowactwo wiązania z receptorami opioidowymi mu. Duże dawki tramadolu mogą prowadzić do rozwoju tolerancji i uzależnienia fizjologicznego oraz prowadzić do jego nadużywania. Tramadol jest intensywnie metabolizowany po podaniu doustnym. Około 30% dawki jest wydalane w ślinie w postaci niezmienionej, podczas gdy 60% jest wydalane w postaci metabolitów. Wydaje się, że głównymi szlakami są N- i O-demetylacja, glukuronidacja lub siarkowanie w wątrobie.

6-mono-acetylo-morfina (6-MAM)

6-monoacetylomorfina (6-MAM) lub 6-acetylomorfina (6-MAM) jest jednym z trzech aktywnych metabolitów heroiny (diacetylomorfiny), pozostałe to morfina i znacznie mniej aktywna 3-monoacetylomorfina (3-MAM). 6-MAM jest szybko tworzona z heroiny w organizmie, a następnie jest metabolizowana do morfiny lub wydalana ze śliną. 6-MAM pozostaje w ślinie nie dłużej niż 24 godziny. Tak więc próbkę śliny należy pobrać wkrótce po ostatnim użyciu heroiny, ale obecność

6-MAM gwarantuje, że heroina została faktycznie użyta dopiero w ciągu ostatniego dnia. 6-MAM występuje naturalnie w mózgu[5], ale w tak małych ilościach, że wykrycie tego związku w ślinie praktycznie gwarantuje, że heroina została użyta niedawno.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl należy do silnych narkotycznych środków przeciwbólowych i jest specjalnym stymulantem receptorów opiatów. Fentanyl jest jedną z odmian, które zostały wymienione w zarządzeniu ONZ „Jednolita konwencja o środkach odurzających" z 1961 r. Wśród opiatów znajdujących się pod międzynarodową kontrolą fentanyl jest jednym z najczęściej stosowanych w leczeniu bólu o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego.[5] Po ciągłym wstrzykiwaniu fentanylu u chorego wystąpi zespół przewlekłej abstynencji opioidowej, w tym atakstja i drażliwość itp.[6,7], co wskazuje na uzależnienie po zażywaniu fentanylu przez długi czas. W porównaniu z osobami uzależnionymi od amfetaminy narkomani, którzy przyjmują fentanyl, są narażeni na podwyższone ryzyko zakażenia wirusem HIV, bardziej niebezpiecznych zachowań związanych z iniekcjami i przedawkowania narkotyku przez całe życie.[8]

Karfentanyl (CFYL)

Karfentanyl jest analogiem syntetycznego opioidowego środka przeciwbólowego, fentanylu. Jest on 10 000 razy silniejszy niż morfina, co czyni go jednym z najsilniejszych opioidów stosowanych komercyjnie. Karfentanyl został po raz pierwszy zsyntetyzowany w 1974 r.[9] Jest sprzedawany pod nazwą handlową Wildnil jako ogólny środek znieczulający dla dużych zwierząt[10]. Działania niepożądane karfentanylu są podobne do działań niepożądanych fentanylu i obejmują swędzenie, nudności i depresję oddechową, która może zagrażać życiu.[11] Karfentanyl jest sklasyfikowany w ramach Schedule II zgodnie z Ustawą o substancjach kontrolowanych w USA pod DEA ACSCN 9743.

3,4-metylenodioksypirowaleron (MDPV)

3,4-metylenodioksypirowaleron (MDPV) to substancja psychoaktywna o właściwościach pobudzających, działająca jako inhibitor wychwytu zwrotnego norepinefryny i dopaminy (NDRI). Po raz pierwszy została opracowana w latach 60. XX w. przez zespół firmy Boehringer Ingelheim[1]. MDPV pozostawał nieznanym środkiem pobudzającym do około 2004 r., kiedy podobno został sprzedany jako narkotyk designerski. Produkty zawierające MDPV, oznaczone jako sole do kąpieli, były wcześniej sprzedawane jako narkotyki na stacjach benzynowych i w sklepach ogólnospożywczych w USA, podobnie jak w przypadku Spice i K2 sprzedawanych jako kadzidełka.

MDPV jest analogiem związku pirowaleronu (podstawionym pierścieniem 3,4-metylenodioksy) opracowanym w latach 60. XX wieku, stosowanym wówczas w leczeniu przewlekłego zmęczenia i jako środek hamujący apetyt; powodował jednak problemy związane z nadużywaniem i uzależnieniem. Pomimo podobieństwa strukturalnego efekty MDPV są mało podobne do innych pochodnych metylenodioksyfenyloalkiloaminy, takich jak 3,4-metylenodioksy-N-metyloamfetamina (MDMA). Zamiast tego wywołuje on głównie efekty pobudzające o jedynie łagodnych właściwościach entaktogennych.[12]

MDPV jest metabolizowany przez CYP450 2D6, 2C19, 1A2 i COMT w fazie 1 (wątroba) do metylokatecholu i pirolidyny, które z kolei ulegają glukuronidacji (5'-difosfo-glukuronozylotransferaza urydynowa), co pozwala na jego wydalanie przez nerki, przy czym niewielka część metabolitów jest wydalana z kałem.[13] Wolna pirolidyna nie zostanie wykryta w ślinie.

Alfa-pirolidynowalerofenon (α-PVP)

Alfa-pirolidynowalerofenon (znany również jako α-PVP, A-PVP, alfa-PVP i Flakka) jest syntetyczną substancją pobudzającą z klas chemicznych katynonu i pirolidyny. α-PVP można oznaczać ilościowo we krwi, osoczu lub moczu w celu potwierdzenia rozpoznania zatrucia u hospitalizowanych pacjentów lub dostarczenia dowodów w dochodzeniu medycznym dotyczącym zgonu.[14] Zwykle występuje w postaci krystalicznego proszku lub skrystalizowanych odłamków, które użytkownicy mogą spożywać, aby wywołać silne, ale krótkotrwałe działanie pobudzające euforię, porównywalne z działaniem metamfetaminy i kokainy podczas insuflacji lub waporyzacji. Istnieją doniesienia, że α-PVP jest przyczyną lub istotnym czynnikiem przyczyniającym się do zgonu w przypadku samobójstw i przedawkowania spowodowanych kombinacją leków[15]. Został również powiązany z co najmniej jednym zgonem, w którym został połączony z pentedronem i spowodował niewydolność serca.

Dietyloamid kwasu lizergowego (LSD)

Dietyloamid kwasu lizergowego (LSD) jest białym proszkiem lub klarowną, bezbarwną cieczą. LSD jest produkowane z kwasu lizergowego, który występuje naturalnie w sporyszu rosnącym na pszenicy i życie. Jest to substancja kontrolowana w ramach Schedule I, dostępna w postaci płynu, proszku, tabletki i kapsułki. LSD jest używane rekreacyjnie jako halucynogen ze względu na jego zdolność do zmiany percepcji i nastroju. LSD jest głównie stosowane doustnie, ale można je wdychać, wstrzykiwać i stosować przezskórnie. LSD jest nieselektywnym agonistą 5-HT, może wywierać efekt halucynogenny poprzez interakcję z receptorami 5-HT 2 jako częściowy agonista i modulując procesy czuciowe, percepcyjne, afektywne i poznawcze, w których pośredniczą receptory NMDA. LSD naśladuje 5-HT na receptorach 5-HT 1A, powodując wyraźne spowolnienie tempa pobudzania neuronów serotonergicznych. Okres półtrwania LSD w osoczu wynosi 2,5–4 godziny. Metabolity LSD obejmują N-desmetylo-LSD, hydroksy-LSD, 2-okso-LSD i 2-okso-3-hydroksy-LSD. Wszystkie te metabolity są nieaktywne.

Metkatynon(MCAT)

Methcatynon, jest monoaminowym alkaloidem i psychoaktywnym stymulantem, katynonem. Methcatynon jest narkotykiem uzależniającym. Został popularyzowany i nadal jest sprzedawany pod wprowadzającymi w błąd nazwami, takimi jak "sole kąpielowe", "nawozy roślinne" czy "chemikalia badawcze", ale w rzeczywistości jest psychostymulantem stosowanym rekreacyjnie. Efekty tego narkotyku zazwyczaj trwają od 4 do 6 godzin. Jest stosowany jako lek rekreacyjny ze względu na jego silne działanie stymulujące i euforyczne i jest uważany za uzależniający, przy czym zarówno fizyczne, jak i psychiczne występuje odstawienie, jeśli jego stosowanie zostanie przerwane po długotrwałym lub dużym podaniu.[1] Zazwyczaj jest przyjmowany donosowo, ale może być palony, wstrzyknięty lub przyjmowany doustnie. Methcatynon jest wymieniony jako substancja kontrolowana przez Konwencję o substancjach psychotropowych i ustawę o substancjach kontrolowanych Stanów Zjednoczonych i jako taki nie jest uważany za bezpieczny lub skuteczny w leczeniu, diagnostyce, profilaktyce lub leczeniu jakiejkolwiek choroby i nie ma zatwierdzonego stosowania medycznego. Metkatynon ma bardzo silne powinowactwa do transportera dopaminy i transportera noradrenaliny (noradrenaliny). Jego powinowactwo do transportera serotoniny jest mniejsze niż do metamfetaminy.

Efekty zatrucia krótkotrwałego są podobne do tych wytwarzanych przez kokainę crackową lub metamfetaminę: stymulacja tętna i oddychania; uczucie euforii; utrata apetytu; zwiększona czujność; źrenice mogą być rozszerzone; temperatura ciała może być nieznacznie podwyższona. Ostre zatrucie w wyższych dawkach może również prowadzić do bezsenności, drżenia i drżenia mięśni, gorączki, bóle głowy, drgawki, nieregularne tętno i oddychanie, lęk, niepokój, paranoja, halucynacje i urojenia.

Alkohol

Dwie trzecie wszystkich osób dorosłych pije alkohol.[16] Stężenie alkoholu we krwi, przy którym stan świadomości danej osoby ulega zakłóceniu, jest zmienne i zależy od osoby. Każda osoba ma określone parametry, które wpływają na poziom zakłócenia, takie jak wielkość ciała, masa ciała, nawyki żywieniowe i tolerancja alkoholu. Niewłaściwe spożycie alkoholu może być przyczyną wielu wypadków, urazów i schorzeń[17].

Multitest do wykrywania narkotyków daje wynik dodatni, gdy stężenie alkoholu w ślinie przekracza 0,02%.

【ZASADA TESTU】

Multitest do wykrywania narkotyków to test immunologiczny oparty na zasadzie wiązań kompetycyjnych. Narkotyki, które mogą występować w próbce śliny, konkurują z odpowiednim koniugatem narkotyku o miejsca wiązania na ich swoistym przeciwciele.

Podczas badania część próbki wydzieliny z jamy ustnej migruje w górę w wyniku działania kapilarnego. Narkotyk, jeśli jest obecny w próbce wydzieliny jamy ustnej poniżej stężenia granicznego, nie wysyca miejsc wiązania swoistego przeciwciała. Przeciwciało reaguje wtedy z koniugatem narkotyk-białko, a widoczna kolorowa linia pojawi się w obszarze linii testowej paska z określonym narkotykiem. Obecność narkotyku w próbce śliny w ilości powyżej stężenia granicznego spowoduje wysycenie wszystkich miejsc wiązania przeciwciała. Dlatego kolorowa linia nie utworzy się w obszarze linii testowej.

Próbka śliny z jamy ustnej, w której stwierdzono obecność narkotyku, nie spowoduje powstania kolorowej linii w określonym obszarze linii testowej paska z powodu konkurencji z narkotykiem, podczas gdy próbka śliny z jamy ustnej z ujemnym wynikiem oznaczenia w kierunku narkotyku wygeneruje linię w obszarze linii testowej z powodu braku konkurencji między narkotykami.

W obszarze linii kontrolnej zawsze pojawia się kolorowa linia służąca jako kontrola proceduralna, która wskazuje, że naniesiono odpowiednią objętość próbki i doszło do nasączenia membrany.

【ZASADA DZIAŁANIA TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

Szybki test w kierunku alkoholu w ślinie składa się z plastikowego paska z polem reakcyjnym na końcu. W kontakcie z roztworami alkoholu pole reakcyjne szybko zmieni kolor w zależności od stężenia alkoholu. W polu zastosowano chemię fazy stałej, która wykorzystuje wysoce specyficzną reakcję enzymatyczną.

【ODCZYNNIKI】

Każdy test zawiera paski membrany pokryte koniugatami substancja uzależniająca-białko (oczyszczona albumina bydlęca) na linii testowej, kozie przeciwciało poliklonalne przeciwko koniugatowi złoto-białko na linii kontrolnej oraz pole z barwnikiem, które zawiera koloidalne cząstki złota pokryte mysim przeciwciałem monoklonalnym przeciw odpowiedniej substancji uzależniającej.

【ODCZYNNIKI TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

Tetrametylobenzydyna / oksydaza alkoholowa (EC 1.1.3.13) / peroksydaza (EC 1.11.1.7) / inne dodatki

【ŚRODKI OSTROŻNOŚCI】

- Nie używać po upływie terminu ważności.
- Test musi pozostać w szczelnie zamkniętej torebce do momentu użycia.
- Ślina nie jest klasyfikowana jako stanowiąca zagrożenie biologiczne, chyba że pochodzi z zabiegu stomatologicznego.
- Zużyty test należy wyrzucić zgodnie z lokalnymi przepisami.

【ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

Materiały testowe, które zostały wystawione na działanie śliny, należy traktować jako potencjalnie zakaźne. Nie należy stosować szybkiego testu w kierunku alkoholu w ślinie po upływie terminu ważności podanego na opakowaniu foliowym.

【PRZECHOWYWANIE I STABILNOŚĆ】

Przechowywać w zamkniętym opakowaniu w temperaturze 2–30 °C. Test jest stabilny do terminu ważności wydrukowanego na zapieczętowanej torebce. Kasetka testowa musi pozostać w szczelnie zamkniętej torebce do momentu użycia. **NIE ZAMRAŻAĆ.** Nie używać po upływie terminu ważności.

【PRZECHOWYWANIE I STABILNOŚĆ TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

Szybki test w kierunku alkoholu należy przechowywać w temperaturze 2–30 °C w szczelnie zamkniętym opakowaniu foliowym. Jeśli temperatura przechowywania przekracza 30 °C, działanie testu może ulec pogorszeniu. Jeśli produkt jest schłodzony, przed otwarciem torebki szybki test w kierunku alkoholu w ślinie należy doprowadzić do temperatury pokojowej.

【POBIERANIE I PRZYGOTOWYWANIE PRÓBKI】

Próbkę śliny należy pobrać za pomocą urządzenia dołączonego do zestawu. Należy postępować zgodnie ze szczegółowymi instrukcjami użytkowania poniżej. Z tym testem nie należy używać żadnego innego urządzenia do pobierania. Można stosować ślinie pobrany o dowolnej porze dnia.

W przypadku badania w kierunku alkoholu czas przechowywania próbek śliny nie powinien przekraczać 2 godzin w temperaturze pokojowej lub 4 godzin w lodówce przed badaniem.

【MATERIAŁY】

Dostarczone materiały

- Kasetka testowa
- Karta kolorów ALC (jeśli dotyczy)
- Ulotka dołączona do opakowania

Materiały wymagane, ale niedostarczane

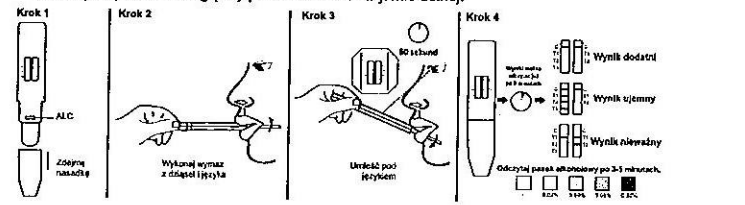
- Stoper

【INSTRUKCJE UŻYTKOWANIA】

Przed rozpoczęciem testu odczekać, aż kasetka, próbka i/lub kontrole osiągną temperaturę pokojową (15–30 °C). Należy poinstruować dawcę, aby nie umieszczał niczego w ustach, w tym jedzenia, napojów, gumy do żucia i wyrobów tytoniowych, na co najmniej 10 minut przed pobraniem próbki.

1. Przed otwarciem torebki doprowadzić ją do temperatury pokojowej. Wyjąć test ze szczelnie zamkniętej torebki foliowej i użyć go w ciągu godziny.
2. Zdjąć nasadkę z urządzenia i pobrać próbkę śliny w następujący sposób.
   Ważne: przyłożyć język do górnej i dolnej szczęki oraz korzeni zębów, aby wytworzyć więcej śliny. Włożyć końcówkę z gąbki do ust i energicznie przetrzeć dziąsła po obu stronach jamy ustnej (10–15 razy), aby ją nasączyć.

   Umieścić końcówkę chłonną pod językiem, aby pobrać ślinie do momentu, gdy widoczny będzie przepływ w okienku testowym (około 60 sekund), a następnie wyjąć kasetkę i nałożyć zatyczkę.
   Jeśli nie pojawił się żaden przepływ, powtórzyć procedurę opisaną powyżej do momentu pojawienia się przepływu. Jeśli po trzykrotnym wykonaniu powyższych czynności nie pojawił się żaden przepływ, wyrzucić kasetkę, przejrzeć procedury z dawcą i powtórzyć badanie, używając nowego urządzenia.
3. Umieścić kasetkę testową na płaskiej i równej powierzchni.
4. Odczytać wynik testu po **3–10 minutach.**
   Jeśli wszystkie linie są wyraźnie widoczne po 3 minutach lub wcześniej, test można zinterpretować jako ujemny i wyrzucić. Jeśli po 3 minutach nie są widoczne żadne linie, test należy ponownie odczytać po 10 minutach.
5. **Wskaźnik alkoholu, jeśli dotyczy: wynik powinien zostać odczytany po 3–5 minutach.** Porównać kolor pola reakcyjnego z tabelą kolorów dostarczoną oddzielnie / na torebce foliowej, aby określić względny poziom alkoholu w jamie ustnej.



【INTERPRETACJA WYNIKÓW】

(Patrz poprzednia ilustracja)

WYNIK UJEMNY*: jedna kolorowa linia powinna znajdować się w obszarze kontrolnym (C), a druga w obszarze testowym (T). Ten ujemny wynik oznacza, że stężenia w próbce śliny są poniżej wyznaczonych poziomów granicznych dla badanej substancji uzależniającej.

*** UWAGA:** odcień kolorowych linii w obszarach testowych (T) może się różnić. Wynik należy uznać za ujemny, gdy pojawia się nawet słaba linia.

WYNIK DODATNI: kolorowa linia powinna znajdować się w obszarze kontrolnym (C), a w obszarze testowym (T) nie pojawia się żadna linia. Wynik dodatni oznacza, że stężenie substancji uzależniającej w próbce śliny jest większe niż wyznaczona wartość graniczna dla konkretnej substancji uzależniającej.

WYNIK NIEWAŻNY: w obszarze kontrolnym (C) nie pojawia się żadna linia. Najprawdopodobniej przyczyną niepojawienia się linii kontrolnej jest niewystarczająca objętość próbki lub niepoprawne wykonanie procedury. Należy ponownie przeczytać instrukcje i powtórzyć test z nową kartą testową. Jeśli wynik nadal jest niepoprawny, skontaktować się z producentem.

【INTERPRETACJA PASKA TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

Wynik dodatni: szybki test w kierunku alkoholu w ślinie spowoduje zmianę koloru w obecności alkoholu w ślinie. Odcień koloru będzie się wahał od jasnoniebieskiego przy 0,02% względnego stężenia alkoholu w ślinie do ciemnoniebieskiego przy około 0,30% względnego stężenia alkoholu w ślinie. Kolorowe pola są dostarczane w tym zakresie, aby umożliwić przybliżone oznaczenie względnego stężenia alkoholu w ślinie. Test może dać kolory, które wydają się znajdować pomiędzy sąsiednimi polami kolorów.

UWAGA: szybki test w kierunku alkoholu w ślinie jest bardzo czuły na obecność alkoholu. Niebieski kolor, który jest jaśniejszy niż kolorowe pole 0,02%, należy interpretować jako wynik dodatni na obecność alkoholu w ślinie.

Wynik ujemny: kiedy szybki test w kierunku alkoholu w ślinie nie wykazuje zmiany koloru, należy to interpretować jako wynik ujemny wskazujący na niewykrycie alkoholu.

Wynik nieważny: jeśli przed naniesieniem próbki śliny kolor pola jest niebieski, nie należy używać testu.

UWAGA: w przypadku wyniku, w którym zewnętrzne krawędzie kolorowego pola są lekko zabarwione, ale większość pola pozostaje bezbarwna, test należy powtórzyć, aby się upewnić, że pole jest całkowicie nasączone śliną. Test jest testem jednorazowego użytku.

【KONTROLA JAKOŚCI】

Procedura kontrolna jest jednym z etapów testu. Kolorowa linia widoczna w obszarze kontrolnym (C) jest wewnętrzną kontrolą procedury. Potwierdza ona wystarczającą objętość próbki, odpowiednie nasączenie membrany oraz poprawną technikę wykonania testu.

【OGRANICZENIA】

1. Multitest do wykrywania narkotyków zapewnia jedynie jakościowy, wstępny wynik analityczny. W celu uzyskania potwierdzonego wyniku należy zastosować dodatkową metodę analityczną. Preferowaną metodą potwierdzającą jest chromatografia gazowa / spektrometria masowa (GC/MS).[18]
2. Dodatni wynik testu nie wskazuje stężenia narkotyku w próbce ani drogi podania.
3. Wynik ujemny niekoniecznie musi wskazywać na próbkę niezawierającą narkotyku. Narkotyk może być obecny w próbce poniżej poziomu granicznego.

【OGRANICZENIA DOTYCZĄCE TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

1. **Szybki test w kierunku alkoholu w ślinie** jest bardzo czuły na obecność alkoholu. Opary alkoholu w powietrzu są czasami wykrywane przez **szybki test w kierunku alkoholu w ślinie.** Opary alkoholu występują w wielu instytucjach i domach. Alkohol jest składnikiem wielu produktów gospodarstwa domowego, takich jak środki dezynfekujące, dezodoranty, perfumy i środki do czyszczenia szkła. Jeżeli podejrzewa się obecność oparów alkoholu, badanie należy przeprowadzić w obszarze, o którym wiadomo, że jest wolny od takich oparów.
2. Spożycie lub ogólne stosowanie leków dostępnych bez recepty i produktów zawierających alkohol może spowodować uzyskanie wyników dodatnich.

【CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA】

Czułość badania

Do puli soli fizjologicznej buforowanej fosforanem (PBS) dodano narkotyki do docelowych stężeń ±50% wartości granicznej, ±25% wartości granicznej i +300% wartości granicznej oraz przetestowano za pomocą testu w kierunku wielu narkotyków. Wyniki podsumowano poniżej.

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	AMP 50		MET 50		MET 25		THC 50		COT 20		BZO 50		PCP 10		FYL 50	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	28	2	28	2	27	3	25	5	25	5	25	5	27	3
Wartość graniczna	15	15	16	14	16	14	12	18	20	10	13	17	14	16	15	15
Wartość graniczna +25%	7	23	6	24	6	24	8	22	7	23	4	26	10	20	8	22
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	TML 30		FYL 20		FYL 10		CFYL 50		BZO 30		MDPV 300		α-PVP 300		LSD 10		MCAT 100	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	26	4	26	4	25	5	25	5	27	3	26	4	26	4	28	2
Wartość graniczna	13	17	15	15	15	15	15	15	13	17	20	10	19	11	16	14	17	13
Wartość graniczna +25%	7	23	3	27	3	27	7	23	4	26	4	26	6	24	7	23	3	27
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	OPI/ MOP 40		K2 25		MTD 30		MTD 50		OXY 20		MDMA 50		BZO 20		OXY 50		OPI/ MOP 25	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	26	4	25	5	25	5	27	3	26	4	25	5	26	4	27	3
Wartość graniczna	13	17	15	15	15	15	15	15	20	10	19	11	13	17	15	15	13	17
Wartość graniczna +25%	7	23	3	27	7	23	7	23	4	26	6	24	4	26	6	24	7	23
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	COC 20		6-MAM 10		BUP 10		THC 12		BAR 50		KET 50		BZO 10		THC 20		OPI/ MOP50	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	28	2	26	4	27	3	25	5	26	4	25	5	27	3	27	3
Wartość graniczna	15	15	20	10	14	16	12	18	18	12	14	16	14	16	12	18	13	17
Wartość graniczna +25%	8	22	2	28	10	20	8	22	8	22	10	20	4	26	8	22	7	23
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	COC 50		THC 40		THC 15		OXY 40		KET 100		MDMD 75		KET 150		THC 25		AMP 20	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	29	1
Wartość graniczna	15	15	12	18	12	18	15	15	14	16	19	11	14	16	12	18	15	15
Wartość graniczna +25%	8	22	8	22	8	22	6	24	10	20	6	24	10	20	8	22	10	20
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	OPI/ MOP 20		COC 30		AMP 40		MET 30		THC 30		COC 40		OPI/ MOP 10		AMP 25		BUP 5	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0

Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	OPI/ MOP 40		K2 25		MTD 30		MTD 50		OXY 20		MDMA 50		BZO 20		OXY 50		OPI/ MOP 25	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	26	4	25	5	25	5	27	3	26	4	25	5	26	4	27	3
Wartość graniczna	13	17	15	15	15	15	15	15	20	10	19	11	13	17	15	15	13	17
Wartość graniczna +25%	7	23	3	27	7	23	7	23	4	26	6	24	4	26	6	24	7	23
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	COC 20		6-MAM 10		BUP 10		THC 12		BAR 50		KET 50		BZO 10		THC 20		OPI/ MOP50	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	28	2	26	4	27	3	25	5	26	4	25	5	27	3	27	3
Wartość graniczna	15	15	20	10	14	16	12	18	18	12	14	16	14	16	12	18	13	17
Wartość graniczna +25%	8	22	2	28	10	20	8	22	8	22	10	20	4	26	8	22	7	23
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	COC 50		THC 40		THC 15		OXY 40		KET 100		MDMD 75		KET 150		THC 25		AMP 20	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	29	1
Wartość graniczna	15	15	12	18	12	18	15	15	14	16	19	11	14	16	12	18	15	15
Wartość graniczna +25%	8	22	8	22	8	22	6	24	10	20	6	24	10	20	8	22	10	20
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Zakres wartości granicznych stężenia narkotyku	OPI/ MOP 20		COC 30		AMP 40		MET 30		THC 30		COC 40		OPI/ MOP 10		AMP 25		BUP 5	
	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–	+
Wartość graniczna 0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Wartość graniczna –25%	27	3	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	29	1
Wartość graniczna	15	15	12	18	12	18	15	15	14	16	19	11	14	16	12	18	15	15
Wartość graniczna +25%	8	22	8	22	8	22	6	24	10	20	6	24	10	20	8	22	10	20
Wartość graniczna +50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Wartość graniczna +300%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Swoistość analityczna

W poniższej tabeli wymieniono stężenia związków (ng/mL), powyżej których Multitest do wykrywania narkotyków zidentyfikował wyniki dodatnie w czasie odczytu wynoszącym 10 minut.

Substancja	ng/mL	Substancja	ng/mL
Amfetamina (AMP 50)			
D-amfetamina	50	ß-fenyloetyloamina	25000
D/L-amfetamina	100	L-amfetamina	25000
P-hydroksyamfetamina	100	Metoksyfenamina	12500
(+)3,4-metylenodioksyamfetamina (MDA)	100	Tryptamina	12500
Amfetamina (AMP 40)			
D-amfetamina	40	ß-fenyloetyloamina	20000
D/L-amfetamina	80	L-amfetamina	20000
P-hydroksyamfetamina	80	Metoksyfenamina	10000
(+)3,4-metylenodioksyamfetamina (MDA)	80	Tryptamina	10000
Amfetamina (AMP 25)			
D-amfetamina	25	ß-fenyloetyloamina	12500
D/L-amfetamina	50	L-amfetamina	12500
P-hydroksyamfetamina	50	Metoksyfenamina	6250
(+)3,4-metylenodioksyamfetamina (MDA)	50	Tryptamina	6250
Amfetamina (AMP 20)			
D-amfetamina	20	ß-fenyloetyloamina	10000
D/L-amfetamina	40	L-amfetamina	10000
P-hydroksyamfetamina	40	Metoksyfenamina	5000
(+)3,4-metylenodioksyamfetamina (MDA)	40	Tryptamina	5000
Metamfetamina (MET 50)			
D-metamfetamina	50	Prokaina	2000
Fenfluramina	60000	(1R,2S)-(-)efedryna	400
P-hydroksymetamfetamina	400	Efedryna	400
Metoksyfenamina	25000	Benzfetamina	25000
3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	50	Mefentermina	1500
L-fenylefryna (R)-(-)-fenylefryna	6250		
Metamfetamina (MET 30)			
D-metamfetamina	30	Prokaina	1200
Fenfluramina	36000	(1R,2S)-(-)efedryna	250
P-hydroksymetamfetamina	250	Efedryna	250
Metoksyfenamina	15000	Benzfetamina	15000
3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	30	Mefentermina	900
L-fenylefryna (R)-(-)-fenylefryna	3750		
Metamfetamina (MET 25)			
D-metamfetamina	25	Prokaina	1000
Fenfluramina	30000	(1R,2S)-(-)efedryna	200
P-hydroksymetamfetamina	200	Efedryna	200
Metoksyfenamina	12500	Benzfetamina	12500
3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	25	Mefentermina	750
L-fenylefryna (R)-(-)-fenylefryna	3500		
Marihuana (THC 50)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	50	Δ^8-THC	25000
Kannabinol	50000	Δ^9-THC	40000
11-nor-Δ^8-THC-9 COOH	40		
Marihuana (THC 40)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	40	Δ^8-THC	20000
Kannabinol	40000	Δ^9-THC	32000
11-nor-Δ^8-THC-9 COOH	32		

Marihuana (THC 30)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	30	Δ^9-THC	15000
Kannabinol	30000	Δ^9-THC	24000
11-nor-Δ^8-THC-9 COOH	25		
Marihuana (THC 25)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	25	Δ^9-THC	10000
Kannabinol	20000	Δ^9-THC	17000
11-nor-Δ^8-THC-9 COOH	25		
Marihuana (THC 20)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	20	Δ^9-THC	10000
Kannabinol	20000	Δ^9-THC	17000
11-nor-Δ^8-THC-9 COOH	15		
Marihuana (THC 15)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	15	Δ^9-THC	6000
Kannabinol	12500	Δ^9-THC	10000
11-nor-Δ^8-THC-9 COOH	12		
Marihuana (THC 12)			
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	12	Δ^9-THC	6000
Kannabinol	12500	Δ^9-THC	10000
11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	12		
Kokaina (COC 50)			
Benzoiloekgonina	50	Ekgonina	3750
Kokaina	50	Ester metylowy ekgoniny	30000
Kokaetylen	75		
Kokaina (COC 40)			
Benzoiloekgonina	40	Ekgonina	3000
Kokaina	40	Ester metylowy ekgoniny	25000
Kokaetylen	30		
Kokaina (COC 30)			
Benzoiloekgonina	30	Ekgonina	2250
Kokaina	30	Ester metylowy ekgoniny	18750
Kokaetylen	45		
Kokaina (COC 20)			
Benzoiloekgonina	20	Ekgonina	1500
Kokaina	20	Ester metylowy ekgoniny	12 500
Kokaetylen	30		
Opiaty (OPI/MOP 50)			
Morfina	50	Norkodeina	6500
Kodeina	30	Normorfina	30000
Etylomorfina	30	Nalorfina	12500
Hydromorfina	125	Oksymorfon	30000
Hydrokodon	125	Tebaina	2500
Diacetylomorfina (heroina)	50	Leworfanol	600
Oksykodon	30000	6-monoacetylomorfina	30
Morfina 3-β-D-glukuronid	50		
Opiaty (OPI/MOP 40)			
Morfina	40	Norkodeina	6250
Kodeina	25	Normorfina	25000
Etylomorfina	25	Nalorfina	10000
Hydromorfina	100	Oksymorfon	25 000
Hydrokodon	100	Tebaina	2000
Diacetylomorfina (heroina)	50	Leworfanol	400
Oksykodon	25000	6-monoacetylomorfina	25
Morfina 3-β-D-glukuronid	50		
Opiaty (OPI/MOP 25)			
Morfina	25	Morfina 3-β-D-glukuronid	40
Kodeina	20	Norkodeina	4250
Etylomorfina	20	Normorfina	17000
Hydromorfina	70	Nalorfina	7000
Hydrokodon	70	Oksymorfon	17000
Leworfanol	300	Tebaina	1500
Oksykodon	17000	Diacetylomorfina (heroina)	40
6-monoacetylomorfina	20		
Opiaty (OPI/MOP 20)			
Morfina	20	Morfina 3-β-D-glukuronid	25
Kodeina	15	Norkodeina	3200
Etylomorfina	15	Normorfina	12500
Hydromorfina	50	Nalorfina	5000
Hydrokodon	50	Oksymorfon	12500
Leworfanol	200	Tebaina	1000
Oksykodon	12500	Diacetylomorfina (heroina)	25
6-monoacetylomorfina	15		
Opiaty (OPI/MOP 10)			
Morfina	10	Morfina 3-β-D-glukuronid	20
Kodeina	12	Norkodeina	2500
Etylomorfina	12	Normorfina	10000
Hydromorfina	30	Nalorfina	3000
Hydrokodon	30	Oksymorfon	10000
Leworfanol	150	Tebaina	800
Oksykodon	10000	Diacetylomorfina (heroina)	20
6-monoacetylomorfina	12		
Fencyklidyna (PCP 10)			
4-hydroksyfencyklidyna	2500	Fencyklidyna	10
Oksykodon (OXY 20)			
Oksykodon	20	Hydromorfon	10000
Oksymorfon	40	Nalokson	5000
Leworfanol	10000	Naltrekson	5000
Hydrokodon	1500		
Oksykodon (OXY 40)			
Oksykodon	40	Hydromorfon	20000
Oksymorfon	80	Nalokson	10000
Leworfanol	20000	Naltrekson	10000
Hydrokodon	3000		
Oksykodon (OXY 50)			
Oksykodon	50	Hydromorfon	25000
Oksymorfon	100	Nalokson	12500
Leworfanol	25000	Naltrekson	12500
Hydrokodon	3750		
Kotynina (COT 20)			
(-)-kotynina	20	(-)-nikotyna	300
Syntetyczna marihuana (K2)			
JWH-018 Metabolit kwasu 5-pentanowego	25	JWH-018 Metabolit 4-hydroksypentylowy	200
JWH-073 Metabolit kwasu 4-butanowego	25	JWH-018 Metabolit 5-hydroksypentylowy	250
JWH-073 Metabolit 4-hydroksybutylowy	250		
Benzodiazepiny (BZO 50)			
Alprazolam	25	Estazolam	1000
a-hydroksyalprazolam	250	Flunitrazepam	25
Bromazepam	130	(±) Lorazepam	500
Chlordiazepoksyd	130	Midazolam	1000
Klobazam	25	Nitrazepam	25
Klonazepam	65	Norchlordiazepoksyd	25
Klorazepan dipotasowy	65	Nordiazepam	130
Delorazepam	130	Oksazepam	50
Desalkiflurazepam	25	Temazepam	25
Diazepam	250	Triazolam	500
RS-lorazepamglukuronid	25		
Benzodiazepiny (BZO 30)			
Alprazolam	15	Estazolam	600
a-hydroksyalprazolam	150	Flunitrazepam	15
Bromazepam	75	(±) Lorazepam	300
Chlordiazepoksyd	75	Midazolam	600
Klobazam	15	Nitrazepam	15
Klonazepam	40	Norchlordiazepoksyd	15
Klorazepan dipotasowy	40	Nordiazepam	75
Delorazepam	75	Oksazepam	30
Desalkiflurazepam	15	Temazepam	15
Diazepam	150	Triazolam	300
RS-lorazepamglukuronid	15		
Benzodiazepiny (BZO 20)			
Alprazolam	10	Estazolam	400
a-hydroksyalprazolam	100	Flunitrazepam	10
Bromazepam	50	(±) Lorazepam	200
Chlordiazepoksyd	50	Midazolam	400
Klobazam	10	Nitrazepam	10
Klonazepam	25	Norchlordiazepoksyd	10
Klorazepan dipotasowy	25	Nordiazepam	50
Delorazepam	50	Oksazepam	20
Desalkiflurazepam	10	Temazepam	10
Diazepam	100	Triazolam	200
RS-lorazepamglukuronid	10		
Benzodiazepiny (BZO 10)			
Alprazolam	10	Estazolam	300
a-hydroksyalprazolam	80	Flunitrazepam	10
Bromazepam	40	(±) Lorazepam	150
Chlordiazepoksyd	40	Midazolam	300
Klobazam	10	Nitrazepam	10
Klonazepam	20	Norchlordiazepoksyd	10
Klorazepan dipotasowy	20	Nordiazepam	40
Delorazepam	40	Oksazepam	10
Desalkiflurazepam	10	Temazepam	10
Diazepam	80	Triazolam	150
RS-lorazepamglukuronid	10		
Metadon (MTD 30)			
Metadon	30	LAAM	200
Dizopiramid	400	Doksylamina	12500
(+)-chlorfeniramina	6250	Nor-LAAM	12500
Metadon (MTD 50)			
Metadon	50	LAAM	350
Dizopiramid	700	Doksylamina	20000
(+)-chlorfeniramina	10000	Nor-LAAM	20000
Metylenodioksymetamfetamina (MDMA 50)			
(±) 3,4-metylenodioksy-metamfetamina HCl (MDMA)	50	3,4-metylenodioksyetylo-amfetamina (MDE)	30
(±) 3,4-metylenodioksy-amfetamina HCl (MDA)	300	L-metamfetamina	25000
Metylenodioksymetamfetamina (MDMA 75)			
(±) 3,4-metylenodioksy-metamfetamina HCl (MDMA)	75	3,4-metylenodioksyetylo-amfetamina (MDE)	45
(±) 3,4-metylenodioksy-amfetamina HCl (MDA)	450	L-metamfetamina	37500
Ketamina (KET 50)			
Ketamina	50	Mefentermina	1250
Tetrahydrozolina	20	Fencyklidyna	625
Benzfetamina	1250	(1R,2S)-(-)-efedryna	5000
D-metamfetamina	1250	Promazyna	1250
(+) Chlorfeniramina	1250	EDDP	2500
L-metamfetamina	2500	Prometazyna	1250
Klonidyna	5000	Leworfanol	2500
Metoksyfenamina	625	Tiorydazyna	2500
Dizopiramid	625	MDE	2500
D-norpropoksyfen	625	Meperydyna	1250
4-hydroksyfencyklidyna	2500	Dekstrometorfan	75
(+)3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	5000	Pentazocyna	1250
Ketamina (KET 100)			
Ketamina	100	Mefentermina	2500
Tetrahydrozolina	40	Fencyklidyna	1300
Benzfetamina	2500	(1R,2S)-(-)-efedryna	10000
D-metamfetamina	2500	Promazyna	2500
(+) Chlorfeniramina	2500	EDDP	5000
L-metamfetamina	5000	Prometazyna	2500
Klonidyna	10000	Leworfanol	5000
Metoksyfenamina	1300	Tiorydazyna	5000
Dizopiramid	1300	MDE	5000
D-norpropoksyfen	1300	Meperydyna	2500
4-hydroksyfencyklidyna	5000	Dekstrometorfan	150
(+)3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	10000	Pentazocyna	2500

Ketamina (KET 150)			
Ketamina	150	Mefentermina	3750
Tetrahydrozolina	60	Fencyklidyna	2000
Benzfetamina	3750	(1R,2S)-(-)-efedryna	15000
D-metamfetamina	3750	Promazyna	3750
(+) Chlorfeniramina	3750	EDDP	7500
L-metamfetamina	7500	Prometazyna	3750
Klonidyna	15000	Leworfanol	7500
Metoksyfenamina	2000	Tiorydazyna	7500
Dizopiramid	2000	MDE	7500
D-norpropoksyfen	2000	Meperydyna	3750
4-hydroksyfencyklidyna	7500	Dekstrometorfan	225
(+)3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)	15000	Pentazocyna	3750
Barbiturany (BAR 50)			
Amobarbital	833	Alfenol	100
5,5-difenylohydantoina	1333	Aprobarbital	83
Allobarbital	100	Butabarbital	33
Barbital	1333	Butalbital	1333
Talbutal	33	Butetal	83
Cyklopentobarbital	5000	Fenobarbital	50
Pentobarbital	1333	Sekobarbital	50
Buprenorfina (BUP 10)			
Buprenorfina 3-D-glukuronid	50	Buprenorfina	10
Norbuprenorfina 3-D-glukuronid	100	Norbuprenorfina	50
Buprenorfina (BUP 5)			
Buprenorfina 3-D-glukuronid	25	Buprenorfina	5
Norbuprenorfina 3-D-glukuronid	50	Norbuprenorfina	25
Tramadol (TML 30)			
n-desmetylo-cis-tramadol	60	Fencyklidyna	30000
D/L-O-desmetylowenlafaksyna	15000	Cis-tramadol	30
o-desmetylo-cis-tramadol	3000	Procyklidyna	30
6-mono-acetylo-morfina (6-MAM 10)			
6-monoacetylomorfina	10	Morfina	100000
Fentanyl (FYL 50)			
Alfentanyl	1500000	Buspiron	37500
Fenfluramina	125000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	125000
Fentanyl (FYL 20)			
Alfentanyl	600000	Buspiron	37500
Fenfluramina	50000	Fentanyl	20
Norfentanyl	8	Sufentanyl	50000
Fentanyl (FYL 10)			
Alfentanyl	300000	Buspiron	18750
Fenfluramina	25000	Fentanyl	10
Norfentanyl	5	Sufentanyl	25000
Karfentanyl (CFYL 50)			
Karfentanyl	50	Fentanyl	25
Sufentanyl	300	(±)cis-3-metylofentanyl	50000
Ramifentanyl	500	Butyrfentanyl	200
3,4-metylenodioksypirowaleron (MDPV 300)			
3,4-metylenodioksypirowaleron	300		
Alfa-pirolidynowalerofenon (α-PVP 300)			
Alfa-pirolidynowalerofenon	300		
Dietyloamid kwasu lizergowego (LSD 10)			
Dietyloamid kwasu lizergowego	10		
Metkatynon(MCAT100)			
Metkatynon(MCAT100)	100	R(+)-metkatynon HCl	300
Metoksyfenamina	100000	3-fluorometatynon HCl	500
Mefedron	50		

Reaktywność krzyżowa

Przeprowadzono badanie w celu określenia reaktywności krzyżowej testu ze związkami dodanymi do wolnego od narkotyku podłoża PBS. Następujące związki nie dawały wyników fałszywie dodatnich w szybkim teście w kierunku narkotyków, gdy były testowane w stężeniach do 100 µg/mL.

Paracetamol	D/L-chlorfeniramina	Sulfametazyna
N-acetyloprokainamid	Chlorochina	Tetracyklina
Aminopiryna	Klonidyna	Tetrahydrokortyzon 3 (β-D-glukuronid)
Ampicylina	L-lotynina	Tiorydazyna
Apomorfina	Deoksykortykosteron	Tolbutamid
Atropina	Diklofenak	Trifluoperazyna
Kwas benzoesowy	Digoksyna	D/L-tryptofan
D/L-bromfeniramina	l-Ψ-efedryna	Kwas moczowy
Hydrat chloralu	3-siarczan estronu	Ketoprofen
Chlorotiazyd	L(−)-epinefryna	Loperamid
Chlorpromazyna	Fenoprofen	Meprobamat
Cholesterol	Kwas gentyzynowy	Kwas nalidyksowy
Kortyzon	Hydralazyna	Niacynamid
Kreatynina	Hydrokortyzon	Noretyndron
Dekstrometorfan	p-hydroksytyramina	Noskapina
Diflunisal	Iproniazyd	Kwas szczawiowy
Difenhydramina	Izoksuprina	Oksymetazolina
β-estradiol	Labetalol	Penicylina-G
Etylo-p-aminobenzoesan	Meperydyna	Perfenazyna
Erytromycyna	Metylofenidat	Chlorowodorek trans-2-fenylocyklopropyloaminy
Furosemid	Naproksen	Prednizolon
Hemoglobina	Nifedypina	D/L-propranolol
Hydrochlorotiazyd	D-norpropoksyfen	D-pseudoefedryna
Kwas o-hydroksyhipurowy	D/L-oktopamina	Chinina
Ibuprofen	Kwas oksolinowy	Ranitydyna
D/L-izoproterenol	Papaweryna	Serotonina
Acetofenetydyna	Chlorowodorek pentazocyny	Sulindac
Kwas acetylosalicylowy	Fenelzyna	3-oktan tetrahydrokortyzonu
Amoksycylina	Fenylopropanolamina	Tiamina
Kwas l-askorbinowy	Prednizon	D/L-tyrozyna
Aspartam	D-propoksyfen	Triamteren
Kwas benzylowy	Chinakryna	Trimetoprim
Benzfetamina	Chinidyna	Tyramina
Kofeina	Kwas salicylowy	Werapamil
Chloramfenikol	Zomepirac	

【CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA W PRZYPADKU ALKOHOLU】

Granica wykrywalności w **szybkim teście w kierunku alkoholu w ślinie** wynosi od 0,02% do 0,30% dla przybliżonego względnego poziomu alkoholu we krwi. Poziom graniczny **szybkiego testu w kierunku alkoholu w ślinie** może się różnić w zależności od lokalnych przepisów i rozporządzeń. Wyniki testu można porównać z poziomami odniesienia za pomocą wzornika kolorów na opakowaniu foliowym.

【SWOISTOŚĆ TESTU W KIERUNKU ALKOHOLU】

Szybki test w kierunku alkoholu w ślinie reaguje z alkoholami metylowym, etylowym i allilowym.[19]

【SUBSTANCJE ZAKŁÓCAJĄCE】

Następujące substancje mogą zakłócać działanie **szybkiego testu w kierunku alkoholu w ślinie** podczas używania próbek innych niż ślinie. Wymienione substancje zwykle nie pojawiają się w ślinie w wystarczającej ilości, aby zakłócić test.

A. Środki wzmacniające wybarwienie
- Peroksydazy
- Silne utleniacze

B. Środki hamujące wybarwienie
- Reduktory: kwas askorbinowy, kwas garbnikowy, pirogallol, merkaptany i tosylany, kwas szczawiowy, kwas moczowy.
- Bilirubina
- L-dopa
- L-metylodopa
- Metampiron

【BIBLIOGRAFIA】

1. Moolchan, E., et al, "Saliva and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. As presented at the SOFT-TIAFT meeting October 1998.
2. Kim, I, et al, "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", *ClinChem,* 2002 Sept.; 48 (9), pp 1486-96.
3. Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review," *J Anal Tox*, 1992 Jan-Feb; 16 (1), pp 1-9.
4. McCarron, MM, et al, "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," *J Anal Tox*. 1984 Sep-Oct.; 8 (5), pp 197-201.
5. International Narcotics Control Board. Report of the International Narcotics Control Board for 2009[R]. New York: UN, 2010.
6. Lane JC, Tennison MB, Lawless ST, et al. Movement disorder after withdrawal of fentanyl infusion. J Pediatr, 1991, 119(4): 649-651
7. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates. Ann Pharmacotherm, 2003, 37(4): 473-477
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2009[R]. Lisbon: EMCDDA, 2010
9. Stanley, Theodore H.; Egan, Talmage D.; Aken, Hugo Van (February 2008). "A Tribute to Dr. Paul A. J. Janssen: Entrepreneur Extraordinaire, Innovative Scientist, and Significant Contributor to Anesthesiology". Anesthesia & Analgesia. 106 (2): 451–462.
10. Vos, V. De (22 July 1978). "Immobilisation of free-ranging wild animals using a new drug". Veterinary Record. 103 (4): 64–68. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates. Ann Pharmacotherm, 2003, 37(4): 473-477
11. Mounteney, Jane; Giraudon, Isabelle; Denissov, Gleb; Griffiths, Paul (July 2015). "Fentanyls: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe". International Journal of Drug Policy. 26 (7): 626–631.
12. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216
13. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed.
14. Waugh; et al. (2013). "Deaths Involving the Recreational Use of α-PVP (α-pyrrolidinopentiophenone)" (PDF). AAFS Proceedings. Abstract K16.
15. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216
16. Volpicelli, Joseph R., M.D., Ph.D.: Alcohol Dependence: Diagnosis, Clinical Aspects and Biopsychosocial Causes., Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
17. Jones, A.W.: Inter-and intra individual variations in the saliva/blood alcohol ratio during ethanol metabolism in man., Clin. Chem. 25, 1394-1398, 1979.
18. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
19. MaCall, L.E.L., Whiting, B., Moore, M.R. and Goldberg, A.: Correlation of ethanol concentrations in blood and saliva. Clin.Sci., 56, 283-286, 1979.

Indeks symboli

	Uwaga, patrz instrukcja użycia	Σ	Liczba testów w zestawie	EC REP	Autoryzowany przedstawiciel w UE
IVD	Wyłącznie do diagnostyki *in vitro*		Termin ważności		Nie używać ponownie
	Przechowywać w temperaturze 2–30°C	LOT	Numer partii	REF	Nr katalogowy
	Nie używać, jeżeli opakowanie zostało uszkodzone		Producent		Zapoznać się z instrukcją użytkowania

Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.
#550,Yinhai Street
Hangzhou Economic & Technological Development Area
Hangzhou, 310018 P.R. China
Web: www.alltests.com.cn Email: info@alltests.com.cn

EC REP
MedNet EC-REP GmbH
Borkstrasse 10
48163 Muenster
Germany

Dystrybutor:
Mateusz Rosiński Temptavit z siedzibą w Krakowie
(30-693) przy ulicy Bochenka 14/75 NIP: 679-283-85-48,
e-mail: kontakt@temptavit.pl

Numer: 14601171502
Data aktualizacji: 2023-07-10