

Tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Việt

Tài liệu được cung cấp bằng tiếng Việt

Tài liệu được xác nhận bằng chữ ký số

Tp Hà Nội ngày 15 tháng 04 năm 2022



2 x 50 Test



REFC88012A

MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG

Xét nghiệm iFlash-EB NA IgA là một xét nghiệm miễn dịch hóa phát quang hạt thuận từ (CLIA) để xác định định tính kháng thể IgA kháng kháng nguyên nhân vi rút Epstein-Barr (EB NA) trong huyết thanh và huyết tương người bằng Máy phân tích xét nghiệm miễn dịch iFlash.

TÓM TẮT VÀ GIẢI THÍCH

Virus Epstein-Barr (EBV) là một thành viên của họ herpesvirus và là tác nhân truyền nhiễm trên toàn thế giới, là nguyên nhân cổ điển của bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng (IM). IM thường được chẩn đoán dựa trên sự hiện diện của các triệu chứng đặc trưng của đau họng, nổi hạch và sốt, cùng với xét nghiệm kháng thể heterophile dương tính và hình ảnh huyết học đặc trưng của bệnh tăng lympho bào (> 50%) với 10% hoặc nhiều hơn số tế bào lympho được xác định là không điển hình.

Các biểu hiện lâm sàng tương tự như bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng cũng có thể được gây ra bởi một số tác nhân truyền nhiễm gây bệnh khác bao gồm cytomegalovirus, Toxoplasma gondii, vi rút viêm gan, vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và những tác nhân khác. Thuật ngữ hội chứng tăng bạch cầu đơn nhân thường được áp dụng cho đến khi xác định được tác nhân gây bệnh cụ thể. Việc xác nhận chẩn đoán cấp tính bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng EBV thường được tìm kiếm bằng xét nghiệm kháng thể dị dưỡng dương tính (ngưng kết huyết thanh của bệnh nhân với các tế bào hồng cầu ngựa hoặc cừu). Tuy nhiên, khó khăn trong chẩn đoán này sinh khi xét nghiệm heterophile âm tính hoặc khi biểu hiện lâm sàng không điển hình.

NGUYÊN LÝ XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm iFlash-EB NA IgA là một xét nghiệm miễn dịch gián tiếp.

- Chu kỳ Ủ lần 1: Anti-EB NA IgA trong mẫu và các vi hạt thuận từ phủ kháng nguyên EB NA phản ứng để tạo thành một phức hợp.
- Chu kỳ rửa: Các vật liệu không liên kết bị rửa trôi khỏi pha rắn trong từ trường.
- Chu kỳ Ủ lần 2: Cộng hợp IgA kháng người đánh dấu acridinium-ester được thêm vào để tạo thành hỗn hợp phản ứng.
- Chu kỳ lần rửa khác.
- Chu kỳ kích hoạt tín hiệu: Dung dịch Pre-Trigger và Trigger được thêm vào hỗn hợp phản ứng. Phản ứng phát quang hóa học thu được được đo bằng đơn vị ánh sáng tương đối (RLU).
- Lượng Anti EB NA IgA trong mẫu tỷ lệ với RLU được phát hiện bởi hệ thống quang học iFlash.
- Kết quả được xác định bằng cách so sánh RLU của mỗi mẫu với tín hiệu ngưỡng thu được từ lần hiệu chuẩn trước.

THUỐC THỬ

Bộ thuốc thử, 100 xét nghiệm, 2 hộp, 50 xét nghiệm / hộp

R1	Vi hạt thuận từ phủ kháng nguyên EB NA, 3,5 mL / gói, 0,05% ProClin 300.
R2	Chất liên hợp Acridinium-ester-labeled anti-human IgA, 6,5 mL / gói; 0,05% ProClin 300.
R3	Dung dịch pha loãng mẫu, đệm phosphat, 6,5 mL / gói; 0,05% ProClin 300.
CAL1	Chất chuẩn 1, 1 chai, 1,0 mL, đệm Tris, chất ổn định protein, 0,05% ProClin 300.

Chất chuẩn 2, 1 chai, 1,0 mL, kháng EB NA IgA trong đệm Tris với chất ổn định protein, 0,05% ProClin 300.

VẬT LIỆU CẦN THIẾT (KHÔNG CUNG CẤP SẴN)

REFC89999 / C89959 / C89949, Dung dịch iFlash Pre-Trigger : dung dịch hydrogen peroxide.

REFC89998 / C89958 / C89948, Dung dịch iFlash Trigger: dung dịch natri hydroxit.

REFC89997, iFlash Wash Buffer: dung dịch muối đệm phosphat với 0,05% ProClin 300.

REFC80001, iFlash Wash Buffer (10 x): dung dịch muối đệm phosphat với 0,05% ProClin 300.

REFC6100, công phân ứng.

CẢNH BÁO VÀ ĐỀ PHÒNG

IVD) Để sử dụng chẩn đoán Invitro

- Các mẫu chuẩn (CAL1 và CAL2) đã được chuẩn bị riêng từ máu của những người hiến tặng được xét nghiệm riêng lẻ và cho thấy không có HBsAg, anti-HCV và anti-HIV-1/2 theo các phương pháp đã được phê duyệt.
- Tuy nhiên, không có phương pháp xét nghiệm nào được biết đến có thể cung cấp sự đảm bảo hoàn toàn rằng các sản phẩm có nguồn gốc từ con người sẽ không gây lây nhiễm. Do đó, tất cả các vật liệu được nhân hóa nên được coi là có khả năng lây nhiễm.
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa thông thường cần thiết để xử lý tất cả các thuốc thử trong phòng thí nghiệm.
- Việc thải bỏ tất cả các chất thải phải tuân theo hướng dẫn của địa phương.
- Đeo găng tay khi xử lý mẫu hoặc thuốc thử.
- Làm sạch và khử trùng tất cả các mẫu bệnh phẩm hoặc thuốc thử rơi vãi bằng chất khử trùng thích hợp.
- Dung dịch iFlash Trigger có chứa natri hydroxit (NaOH) và cần tránh tiếp xúc với mắt.
- Để biết thêm thông tin về các cảnh báo và biện pháp phòng ngừa, xem Phụ lục B.

XỬ LÝ THUỐC THỬ

- Thuốc thử không được sử dụng sau ngày hết hạn đã nêu.
- Tránh tạo bọt với tất cả các thuốc thử.
- Thuốc thử trong gói và mẫu chuẩn đã sẵn sàng để sử dụng.
- Đậy nắp chai chất hiệu chuẩn ngay sau khi hiệu chuẩn và bảo quản ở 2-8 ° C.
- Không gộp chung thuốc thử trong hộp thuốc thử hoặc giữa các hộp thuốc thử.
- Trước khi nạp gói thuốc thử iFlash-EB NA IgA vào hệ thống lần đầu tiên, sử dụng lại các vi hạt bằng cách đảo nhẹ gói thuốc thử.
- Để biết thêm thông tin về các biện pháp phòng ngừa khi xử lý thuốc thử trong quá trình vận hành hệ thống, hãy tham khảo hướng dẫn vận hành hệ thống iFlash.

LƯU TRỮ VÀ ỔN ĐỊNH**Lưu trữ:**

- Bảo quản ở 2-8 ° C ở vị trí thẳng đứng.
- Bộ dụng cụ có thể được sử dụng ngay sau khi lấy ra khỏi kho 2-8 ° C.

Độ ổn định:

- Chưa mở ở 2-8 ° C: đến ngày hết hạn đã nêu.
- Mở ở 2-8 ° C: 28 ngày.
- Bảo quản trên máy: 28 ngày.

LẤY MẪU VÀ CHUẨN BỊ XÉT NGHIỆM

- Huyết thanh hoặc huyết tương (lithium heparin, natri heparin kali EDTA, và natri citrat) là những mẫu được đề nghị. Các thuốc chống đông máu khác chưa được xác nhận để sử dụng với xét nghiệm iFlash-EB NA IgA.
- Đảm bảo rằng sự hình thành cục máu đông hoàn toàn trong các mẫu huyết thanh đã diễn ra trước khi ly tâm (Không ít hơn 1 giờ). Đối với bệnh nhân đang điều trị bằng heparin (chống đông máu), kéo dài thời gian hình thành cục máu đông trong bệnh phẩm huyết thanh.
- Ly tâm mẫu .
- Bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ phòng (20-25 ° C) không quá 8 giờ.
- Nếu thử nghiệm không được hoàn thành trong vòng 8 giờ, hãy bảo quản mẫu trong tủ lạnh ở 2-8 ° C.
- Nếu quá trình thử nghiệm không được hoàn thành trong vòng 14 ngày, hoặc để vận chuyển mẫu, hãy đông lạnh ở -20 ° C hoặc lạnh hơn.
- Các mẫu đông lạnh phải được trộn kỹ sau khi rã đông.
- Các mẫu có thể được đông lạnh tối đa 3 lần.
- Ly tâm các mẫu xét nghiệm có lớp lipid ở trên và chỉ chuyển mẫu đã làm rõ mà không có chất béo.
- Ly tâm các mẫu trước khi xét nghiệm nếu có tồn tại fibrin và vật chất tế bào đông tụ, hoặc sau khi làm tan băng.
- Thận trọng khi sử dụng các bệnh phẩm của bệnh nhân để tránh lây nhiễm chéo.
- Không sử dụng các mẫu đã khử hoạt tính bằng nhiệt.
- Đảm bảo mẫu bệnh phẩm, mẫu chuẩn và mẫu chứng ở nhiệt độ môi trường (20-25 ° C) trước khi đo.
- Do khả năng bay hơi, các mẫu thử và mẫu chuẩn trên máy phân tích phải được đo trong vòng 2 giờ.

QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM

- Tham khảo hướng dẫn vận hành hệ thống hoặc hệ thống trợ giúp trực tuyến để biết thông tin chi tiết về việc chuẩn bị hệ thống.
- Các thông số dành riêng cho xét nghiệm được lưu trong mã vạch trên gói thuốc thử được đọc trong. Trong trường hợp không đọc được mã vạch, hãy nhập số thử tự.
- Tiến hành hiệu chuẩn, nếu cần.
- Đặt các mẫu chuẩn CAL1 và CAL2 vào giá hiệu chuẩn trong vùng mẫu. Chỉ mở các thiết bị hiệu chuẩn trong quá trình hiệu chuẩn.
- Áp dụng thử nghiệm.
- Nạp mẫu (Cần 20 µL mẫu cho mỗi lần xác định ngoài vật chứa mẫu và thể tích chết của hệ thống).
- Nhấp vào RUN, Hệ thống iFlash tự động thực hiện tất cả các chức năng và tính toán kết quả.

HIỆU CHUẨN

- Mỗi hộp thuốc thử iFlash-EB NA IgA đều có nhãn mã QR chứa thông tin cụ thể để hiệu chuẩn cho lô thuốc thử cụ thể.
- Để thực hiện hiệu chuẩn iFlash-EB NA IgA, hãy kiểm tra CAL1 và CAL2 lặp lại và phần mềm sẽ tính toán giá trị ngưỡng dựa trên RLU của hai hiệu chuẩn và thông tin từ mã QR.
- Khi hiệu chuẩn iFlash-EB NA IgA được chấp nhận và lưu trữ, tất cả các mẫu tiếp theo có thể được kiểm tra mà không cần hiệu chuẩn thêm trừ khi:
 - Sau 28 ngày khi sử dụng cùng lô thuốc thử.
 - Bộ thuốc thử có số lô mới đã sử dụng.
 - Kiểm soát nằm ngoài phạm vi.
 - Yêu cầu bởi các quy định thích hợp.

KIỂM SOÁT CHẤT LƯỢNG

Các vật liệu kiểm tra chất lượng phải được thực hiện dưới dạng các phép xác định đơn lẻ ít nhất một lần mỗi 24 giờ khi sử dụng phép thử, một lần cho mỗi bộ thuốc thử và sau mỗi lần hiệu chuẩn. Bao gồm các tài liệu kiểm tra chất lượng có sẵn trên thị trường bao gồm ít nhất hai mức chất phân tích. Làm theo hướng dẫn của nhà sản xuất để pha và bảo quản. Mỗi phòng thử nghiệm phải thiết lập các giá trị trung bình và phạm vi chấp nhận được để đảm bảo hoạt động phù hợp. Kết quả kiểm tra chất lượng không nằm trong phạm vi chấp nhận được có thể cho thấy kết quả thử nghiệm không hợp lệ.

KẾT QUẢ**Tính toán:**

Hệ thống iFlash tự động tính toán nồng độ chất phân tích của từng mẫu. Kết quả được đưa ra trong COI.

Giải thích kết quả

- Không phản ứng: COI <0,9
- Không xác định: $0,9 \leq \text{COI} < 1,1$
- Phản ứng: COI $\geq 1,1$

Các cá nhân có kết quả không phản ứng cho thấy không có nhiễm trùng cấp tính.

Các mẫu có kết quả không xác định nên được thử lại. Trong trường hợp kết quả vẫn không xác định được, cần lấy mẫu thử hai trong một khoảng thời gian thích hợp (ví dụ: 2 tuần).

Một kết quả phản ứng cho thấy nhiễm trùng cấp tính. Những người như vậy có nguy cơ truyền nhiễm EB.

HẠN CHẾ

- Xét nghiệm iFlash-EB NA IgA chỉ giới hạn trong việc xác định EB NA IgA trong huyết thanh hoặc huyết tương người (lithium heparin, natri heparin, kali EDTA và natri citrat). Nó chưa được xác nhận để sử dụng với các loại huyết tương khác.
- Việc sử dụng các ống lấy máu (gel) tách huyết thanh đã được xác nhận để sử dụng cho xét nghiệm này. Tuy nhiên, không thể khảo sát tất cả các nhà sản xuất hoặc các loại ống.
- Nếu kết quả không phù hợp với bằng chứng lâm sàng, nên thử nghiệm bổ sung để xác nhận kết quả.
- Đối với mục đích chẩn đoán, kết quả cần được giải thích dựa trên tổng thể biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân, bao gồm các triệu chứng, kết quả tiền sử lâm sàng.
- Các kết quả từ các thử nghiệm thay thế (ví dụ như EIA hoặc RIA) có thể không tương đương và không thể được sử dụng thay thế cho nhau.
- Xét nghiệm không bị ảnh hưởng bởi chứng vàng da (bilirubin <30 mg / dL), tán huyết (Hb <1.500 mg / dL), lipid máu (Intralipid <1.500 mg / dL) và tổng số protein huyết thanh (<10 g / dL).
- Không có nhiễu do các yếu tố dạng thấp với nồng độ lên đến 2.000 IU / mL.
- Không có nhiễu nào được quan sát thấy từ các kháng thể chống hạt nhân có nồng độ lên đến 500 AU / mL.
- Không có nhiễu nào được quan sát thấy từ HAMA với nồng độ lên đến 600 ng / mL.

ĐẶC ĐIỂM HIỆU SUẤT

Dưới đây là dữ liệu hiệu suất đại diện và kết quả thu được trong các phòng thí nghiệm riêng lẻ có thể khác nhau.

Độ chính xác

iFlash-EB NA IgA được thiết kế để có độ chính xác $\leq 10\%$ tổng CV.

Độ chính xác của iFlash-EB NA IgA được xác định bằng cách sử dụng thuốc thử EB NA IgA, mẫu và đối chứng. Hai mẫu

huyết thanh, bao gồm nồng độ kháng EB NA IgA thấp và cao được xét nghiệm.

Độ chính xác trong quá trình vận hành được xác định bằng cách thử nghiệm từng mẫu trong các lần lặp lại là 10 (n = 10) và tính toán hệ số phần trăm biến thiên (% CV). Kết quả của nghiên cứu được trình bày dưới đây:

Mẫu vật	Trung bình (COI)	SD	% CV
1	1,22	0,02	1,64
2	10,87	0,20	1,84

Độ chính xác giữa các lần chạy được xác định bằng cách thử nghiệm lặp lại từng mẫu, hai lần chạy riêng biệt hàng ngày trong 20 ngày (n = 80) và tính toán hệ số phần trăm của biến thể (% CV). Kết quả của nghiên cứu được trình bày dưới đây:

Mẫu vật	Trung bình (COI)	SD	% CV
1	2,50	0,23	9,20
2	12,88	1,20	9,32

Độ đặc hiệu phân tích

Độ đặc hiệu phân tích của xét nghiệm iFlash-EB NA IgA được đánh giá với các mẫu kháng thể virus. Trạng thái EB NA IgA không hoạt tính của mỗi mẫu vật đã được xác minh bằng cách sử dụng xét nghiệm EB NA IgA bán sẵn trên thị trường.

Hạng mục lâm sàng	Số lượng mẫu vật	iFlash-EB NA IgA không hoạt động
Toxo IgM	5	5
CMV IgM	6	6
HSV 1 + 2 IgM	5	5
Rubella IgM	6	6
C. Viêm phổi IgM	5	5
TP IgM	7	7
EB VCA IgM	6	6
EB NA IgG	5	5
EB VCA IgG	5	5
EB VCA IgA	5	5
EB EA IgM	5	5
Toxo IgG	5	5
Rubella IgG	5	5
CMV IgG	5	5
HSV 1 + 2 IgG	5	5
IgM chống HAV	5	5
Anti-HBc IgM	5	5
Kết hợp HIV	5	5
C. Viêm phổi IgG	5	5
M. Viêm phổi IgM	5	5
M. Viêm phổi IgG	5	5
ADV	5	5
FLUA	5	5
FLUB	5	5
PIV	5	5
Tổng số mẫu	130	130

Độ nhạy tương đối

Độ nhạy tương đối của xét nghiệm iFlash-EB NA IgA được xác định bằng cách thử các mẫu thử được phát hiện có phản ứng trong xét nghiệm EB NA IgA bán sẵn trên thị trường. Tổng số 205 mẫu bao gồm các mẫu đơn lẻ và tuần tự đã được kiểm tra bằng xét nghiệm iFlash-EB NA IgA.

Hạng mục lâm sàng	Số lượng mẫu vật	Số lượng mẫu thử phản ứng	Độ nhạy tương đối
Bị nhiễm EB	205	196	95,61%

Tính cụ thể tương đối

Tính đặc hiệu tương đối của xét nghiệm iFlash-EB NA IgA được xác định bằng cách thử các mẫu không phản ứng trong xét

nghiệm EB NA IgA bán sẵn trên thị trường. Tổng số 592 mẫu được thử nghiệm với xét nghiệm iFlash EB NA IgA.

Hạng mục lâm sàng	Số lượng mẫu thử nghiệm	Số lượng mẫu vật không phản ứng	Tính cụ thể tương đối
Bệnh nhân nhập viện	592	589	99,49%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Desgranges C, Bornkamm GW, Zeng Y, et al. Phát hiện DNA của virus Epstein-Barr lặp lại bên trong niêm mạc mũi họng của người Trung Quốc với kháng thể đặc hiệu IgA / EBV. *Int J Cancer*. Năm 1982 ngày 15 tháng 1; 29 (1): 87-91.
- Takimoto T, Furukawa M, Morishita K, et al. Ung thư biểu mô vòm họng ở Nhật Bản - đánh giá lâm sàng về huyết thanh học EBV và xét nghiệm kháng nguyên hạt nhân liên quan đến EBV. *Auris Nasus thanh quản*. Năm 1982; 9 (3): 151-63.
- Hayashi Y, Matsumura Y, Nishihira T, et al. Dòng tế bào u lympho Burkitt mang IgA bề mặt và âm tính với kháng nguyên nhân của virus Epstein-Barr (EBNA). *Jpn J Exp Med*. Tháng 12 năm 1980; 50 (6): 423-34.
- Czegledy J, Gergely L, Vácz L, et al. Trình diễn kháng thể EBNA (kháng nguyên nhân virus Epstein-Barr) của các lớp globulin miễn dịch khác nhau. *Acta Microbiol Acad Sci Hung*. Năm 1978; 25 (4): 237-43.
- Foong YT, Cheng HM, Sam CK, Dillner J, et al. Các kháng thể IgA trong huyết thanh và nước bọt chống lại một biểu mô xác định của kháng nguyên hạt nhân virus Epstein-Barr (EBNA) tăng cao trong ung thư biểu mô vòm họng. *Int J Cancer*. 1990 ngày 15 tháng sáu; 45 (6): 1061-4.
- Shimakage M, Ikegami N, Chatani M, et al. Nghiên cứu theo dõi huyết thanh học về mức độ kháng thể của kháng nguyên hạt nhân xác định virus Epstein-Barr (EBNA) ở bệnh nhân ung thư biểu mô vòm họng (NPC) sau khi xạ trị. *Biken J*. 1987 Tháng sáu; 30 (2): 45-51.
- Chow KC, Ma J, Lin LS, et al. Đáp ứng huyết thanh với sự kết hợp của các kháng nguyên virus Epstein-Barr từ cả giai đoạn tiềm ẩn và giai đoạn cấp tính trong ung thư biểu mô vòm họng: xét nghiệm bổ sung EBNA-1 với EA-D. *Dấu ấn sinh học ung thư Epidemiol Trước đó*. 1997 tháng 5; 6 (5): 363-8.
- Chen MR, Yang JF, Hsu TY, et al. Sử dụng các protein dung hợp GST / EBNA-1 được biểu hiện bằng vi khuẩn để phát hiện kháng thể trong huyết thanh từ bệnh nhân ung thư biểu mô vòm họng và những người hiến tặng khỏe mạnh. *Zhonghua Min Guo Wei Sheng Wu Ji Mian Yi Xue Za Zhi*. 1996 tháng 5; 29 (2): 65-79.
- Mathew A, Cheng HM, Sam CK, et al. Phản ứng chéo IgA huyết thanh giữa chuỗi lặp lại glycine-alanine của EBNA-1 và keratin hoặc collagen trong ung thư biểu mô vòm họng. *Clin Immunol Immunopathol*. 1994 tháng 5; 71 (2): 164-8.



CÔNG TY TNHH BIOTECH THÂM QUYẾN
YHLO.

Tòa nhà 1, YHLO Biopark, Baolong 2nd Road, Baolong Subdistrict, Longgang District, 518116 Thâm Quyến, CỘNG HÒA NHÂN DÂN TRUNG QUỐC





















Well Kang Limited (www.CE-marking.eu)

Nhà thờ đen, St. Mary's Place, Dublin 7, D07 P4AX,

Ireland

PHỤ LỤC A:**Giải thích từ viết tắt**

Viết tắt	Giải thích
	Mã sản phẩm
	Hiệu chuẩn
	Thuốc thử
	Lượng xét nghiệm <n>
	nhà máy
	Đại diện được ủy quyền tại Cộng đồng Châu Âu
	Đánh dấu sự phù hợp CE
	Thận trọng
	Tham khảo hướng dẫn sử dụng
	Thiết bị y tế chẩn đoán in vitro
	Số lô
	Ngày sản xuất
	Hạn sử dụng
	Giới hạn nhiệt độ (2-8 °C)
	Rủi ro sinh học
	Biểu đồ tượng hình cho sự thận trọng
	Biểu đồ tượng trưng cho Nguy hại đối với môi trường nước
	Đặt theo hướng này

H317: Có thể gây dị ứng da.

H410: Rất độc đối với đời sống thủy sinh với ảnh hưởng lâu dài.

- Tuyên bố Phòng ngừa:

P261: Tránh hít thở bụi / khói / khí / sương mù / hơi / phun.

P272: Không được phép mang quần áo bảo hộ bị nhiễm bẩn ra khỏi nơi làm việc.

P273: Tránh thải ra môi trường.

P280: Mang găng tay bảo hộ / quần áo bảo hộ / bảo vệ mắt / bảo vệ mặt.

P302 + P352: NẾU DÍNH VÀO DA: Rửa bằng nhiều nước và xà phòng.

P333 + P313: Nếu da bị kích ứng hoặc phát ban: Hãy nhận tư vấn / chăm sóc y tế.

P321: Tìm kiếm sự chăm sóc ngay lập tức từ bác sĩ.

P363: Giặt quần áo bị nhiễm bẩn trước khi sử dụng lại.

P391: Thu thập đồ đạc rơi vãi.

P501: Vứt bỏ nội dung / thùng chứa một cách an toàn.

PHỤ LỤC B:**CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG (Proclin 300)**

- Thành phần nguy hiểm: 0,05% Proclin 300
(Khối lượng phân ứng của: 5-clo-2-metyl-4-isothiazolin- 3-one [EC số 247-500-7] và 2-metyl-4-isothiazolin- 3-one [EC số 220-239- 6] (3: 1))

- Cảnh báo nguy cơ: