

CONFIRM anti-CD20 (L26) Primary Antibody

REF

760-2531

05267099001

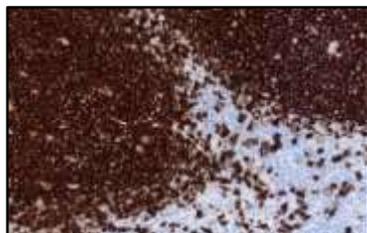
IVD
 50


Figura 1. Colorazione del tessuto dell'appendice con l'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) Primary Antibody tramite OptiView DAB IHC Detection Kit.

USO PREVISTO

CONFIRM anti-CD20 (L26) Primary Antibody è destinato all'uso in laboratorio per la rilevazione immunostochimica qualitativa di CD20 tramite microscopio ottico in sezioni di tessuto fissato in formalina e incluso in paraffina a seguito della colorazione su uno strumento BenchMark IHC/ISH.

I risultati ottenuti tramite questo prodotto devono essere interpretati da un patologo qualificato in un quadro che consideri anche gli esami istologici, i dati clinici pertinenti e i controlli adeguati.

Questo anticorpo è indicato per uso diagnostico in vitro (IVD).

SOMMARIO E SPIEGAZIONE

CONFIRM anti-CD20 (L26) Primary Antibody (anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26)) è un anticorpo monoclonale di topo prodotto contro l'antigene CD20. CD20 è una proteina transmembrana non glicosilata di 33-36 kDa espressa sui linfociti della linea B.¹⁻⁶

L'espressione è stata notata per la prima volta nello stadio linfocitario pre-B e continua per tutti gli stadi della maturazione dei linfociti B.³⁻⁸ Tuttavia, questo antigene non è espresso sui linfociti pro-B o sulle plasmacellule.³⁻⁸ CD20 è il indicatore linfocitario pan-B più comunemente utilizzato per la valutazione delle linee linfocitarie B ed è espresso in quasi tutte le neoplasie a cellule B mature e in quasi nessun linfocita T.³⁻⁸ Da segnalare che la rilevazione o l'espressione di CD20 all'interno di un campione di tessuto può diminuire nei pazienti trattati con terapie mirate anti-CD20.^{9,10} Pertanto, in queste circostanze, la conferma della linea linfocitaria B si baserebbe su altri marcatori linfocitari pan-B come CD19, CD79a o Pax5, la cui espressione non è influenzata da terapie anti-CD20.^{9,10}

La rilevazione di CD20 mediante immunostochimica (IHC) con l'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) può essere utilizzata per supportare la rilevazione di linfociti B normali e neoplastici. L'anticorpo può essere utilizzato come parte di un gruppo di studi IHC. Il pattern di colorazione è di tipo membranoso.

PRINCIPIO DELLA PROCEDURA

L'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) può essere usato come anticorpo primario per la colorazione immunostochimica di sezioni di tessuto incluso in paraffina. L'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) si lega alla proteina CD20 in sezioni di tessuto fissato in formalina e incluso in paraffina (FFPE) e presenta un pattern di colorazione di tipo membranoso. L'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) può essere visualizzato utilizzando OptiView DAB IHC Detection Kit (n. di cat. 760-700 / 06396500001) o *ultraView* Universal DAB Detection Kit (n. di cat. 760-500 / 05269806001). Fare riferimento alla rispettiva scheda metodologica per ulteriori informazioni.

MATERIALI FORNITI

L'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) contiene reagenti sufficienti per 50 test.

Un erogatore da 5 mL di anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) contiene circa 1.5 µg di anticorpo monoclonale di topo (L26).

L'anticorpo è diluito in Tris-HCl con proteina di trasporto e 0.10% di conservante ProClin 300.

La concentrazione specifica dell'anticorpo è di circa 0,3 µg/mL. Il prodotto non presenta alcun tipo di reattività aspecifica nota degli anticorpi.

L'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) è un anticorpo monoclonale di topo prodotto come sumatante di coltura cellulare.

Fare riferimento all'opportuna scheda metodologica del kit di rilevazione VENTANA per le descrizioni dettagliate di quanto segue: Principio della procedura, Materiali e metodi, Prelievo dei campioni e preparazione per l'analisi, Procedure di controllo qualità, Risoluzione dei problemi, Interpretazione dei risultati e Limitazioni.

MATERIALI NECESSARI MA NON FORNITI

I reagenti di colorazione, quali i kit di rilevazione e i componenti ausiliari VENTANA, compresi i vetrini dei tessuti di controllo positivi e negativi, non sono forniti.

È possibile che non tutti i prodotti elencati nella scheda metodologica siano disponibili in tutte le aree geografiche. Rivolgersi al rappresentante dell'assistenza locale.

I reagenti e materiali seguenti possono essere necessari per la colorazione ma non sono forniti:

1. Tessuto di controllo consigliato
2. Vetrini per microscopia, caricati positivamente
3. Negative Control (Monoclonal) (n. di cat. 760-2014 / 05266670001)
4. OptiView DAB IHC Detection Kit (n. di cat. 760-700 / 06396500001)
5. *ultraView* Universal DAB Detection Kit (n. di cat. 760-500 / 05269806001)
6. EZ Prep Concentrate (10X) (n. di cat. 950-102 / 05279771001)
7. Reaction Buffer Concentrate (10X) (n. di cat. 950-300 / 05353955001)
8. LCS (Predilute) (n. di cat. 650-010 / 05264839001)
9. ULTRA LCS (Predilute) (n. di cat. 650-210 / 05424534001)
10. Cell Conditioning Solution (CC1) (n. di cat. 950-124 / 05279801001)
11. ULTRA Cell Conditioning Solution (ULTRA CC1) (n. di cat. 950-224 / 05424569001)
12. Hematoxylin II (n. di cat. 790-2208 / 05277965001)
13. Bluing Reagent (n. di cat. 760-2037 / 05266769001)
14. Montante permanente
15. Coprioggetto
16. Montavetrini automatizzato
17. Attrezzatura di laboratorio per uso generico
18. Strumento BenchMark IHC/ISH

CONSERVAZIONE E STABILITÀ

Alla ricezione e quando non è in uso, il prodotto va conservato a 2-8 °C. Non congelare.

Per garantire la corretta erogazione di reagente e la stabilità dell'anticorpo, dopo ogni utilizzo riposizionare il tappo dell'erogatore e riporre immediatamente l'erogatore in frigorifero in posizione verticale.

Su ogni erogatore di anticorpi è riportata la scadenza. Se conservato adeguatamente, il reagente resta stabile fino alla data indicata sull'etichetta. Non utilizzare il reagente oltre la data di scadenza indicata.

PREPARAZIONE DEI CAMPIONI

I tessuti FFPE trattati normalmente sono idonei all'uso con questo anticorpo primario se usati con i kit di rilevazione VENTANA e lo strumento BenchMark IHC/ISH. Il fissativo per i tessuti consigliato è formalina neutra tamponata al 10%.¹¹ Le sezioni vanno tagliate a uno spessore di circa 4 µm e montate su vetrini caricati positivamente. I vetrini devono essere immediatamente colorati, poiché l'antigenicità delle sezioni di tessuto tagliate può diminuire con il passare del tempo. Richiedere al proprio rappresentante dell'assistenza Roche una copia del documento "Recommended Slide Storage and Handling" per maggiori informazioni.

Si consiglia di eseguire i controlli positivi e negativi contemporaneamente ai campioni sconosciuti.

AVVERTENZE E PRECAUZIONI

1. Per uso diagnostico in vitro (IVD).
2. Solo per uso professionale.
3. **ATTENZIONE:** negli Stati Uniti le leggi federali consentono la vendita di questo dispositivo solo da parte di un medico o solo su prescrizione medica. (Rx Only)
4. Non usare oltre il numero di test specificato.
5. La soluzione ProClin 300 viene utilizzata come conservante nel reagente. È classificata come irritante e può causare sensibilizzazione tramite contatto cutaneo. Adottare precauzioni ragionevoli durante la manipolazione. Evitare il contatto dei reagenti con occhi, cute e membrane mucose. Indossare guanti e indumenti di protezione adeguati.

6. I vetrini caricati positivamente possono essere suscettibili a sollecitazioni ambientali con conseguente colorazione inadeguata. Per ulteriori informazioni sull'uso di questo tipo di vetrini, contattare il rappresentante dell'assistenza Roche.
7. I materiali di origine umana o animale devono essere maneggiati come materiali a rischio biologico e smaltiti adottando precauzioni appropriate. In caso di esposizione, attenersi alle direttive sanitarie delle autorità responsabili.^{12,13}
8. Evitare il contatto dei reagenti con gli occhi e le membrane mucose. Se i reagenti entrano in contatto con aree sensibili, lavare con acqua abbondante.
9. Evitare la contaminazione microbica dei reagenti, poiché può causare risultati non corretti.
10. Per ulteriori informazioni sull'uso di questo dispositivo, fare riferimento alla guida per l'utilizzatore dello strumento BenchMark IHC/ISH e alle istruzioni per l'uso di tutti i componenti necessari disponibili sul sito navifyportal.roche.com.
11. Consultare le autorità locali e/o statali in relazione al metodo di smaltimento consigliato.
12. Le etichette di sicurezza dei prodotti seguono principalmente le linee guida GHS dell'UE. La scheda dati di sicurezza è disponibile su richiesta per gli utilizzatori professionali.
13. Per segnalare sospetti incidenti gravi correlati a questo dispositivo, contattare il rappresentante locale Roche e l'autorità competente dello Stato membro o del paese in cui risiede l'utilizzatore.

Questo anticorpo contiene componenti classificati come segue in conformità con il regolamento (CE) n. 1272/2008

Tabella 1. Informazioni sui pericoli.

Pericolo	Codice	Indicazione
	H317	Può provocare una reazione allergica cutanea.
	H412	Nocivo per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.
	P261	Evitare di respirare la nebbia/i vapori.
	P273	Non disperdere nell'ambiente.
	P280	Indossare guanti.
	P333 + P313	In caso di irritazione o eruzione della pelle: consultare un medico.
	P362 + P364	Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente.
	P501	Smaltire il prodotto/recipiente in un impianto autorizzato per lo smaltimento dei rifiuti.

Questo prodotto contiene una massa reattiva in rapporto 3:1 di 5-cloro-2-metil-2H-isotiazol-3-one e 2-metil-2H-isotiazol-3-one, numero CAS 55965-84-9.

PROCEDURA DI COLORAZIONE

Gli anticorpi primari VENTANA sono stati sviluppati per l'uso sugli strumenti BenchMark IHC/ISH in abbinamento ai kit di rilevazione e agli accessori VENTANA. Fare riferimento alla Tabella 2 e alla Tabella 3 per i protocolli di colorazione consigliati.

L'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) è stato ottimizzato per tempi di incubazione e di recupero dell'antigene specifici; l'utilizzatore deve tuttavia convalidare i risultati ottenuti con questo reagente. Si consiglia vivamente di non omettere la fase di smascheramento dell'antigene.

È possibile visualizzare, stampare e modificare i parametri delle procedure automatizzate conformemente alla procedura descritta nella guida per l'utilizzatore dello strumento. Fare riferimento all'opportuna scheda metodologica del kit di rilevazione VENTANA per ulteriori dettagli sulle procedure di colorazione immunostochimica.

Per ulteriori informazioni dettagliate sull'uso corretto di questo dispositivo, fare riferimento alla scheda metodologica dell'erogatore in linea associato al codice 760-2531.

Tabella 2. Protocollo di colorazione consigliato per l'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) con OptiView DAB IHC Detection Kit su strumenti BenchMark IHC/ISH.

Tipo di procedura	Metodo		
	GX	XT	ULTRA o ULTRA PLUS ^a
Sparaffinatura	Selezionata	Selezionata	Selezionata
Cell conditioning (smascheramento dell'antigene)	CC1 32 minuti	CC1 24 minuti	ULTRA CC1 32 minuti, 100 °C
Inibitore della perossidasi pre-primario	Selezionata	Selezionata	Selezionata
Anticorpo (primario)	6 minuti, 37 °C	16 minuti, 37 °C	16 minuti, 36 °C
OptiView HQ Linker	8 minuti (predefinito)		
OptiView HRP Multimer	8 minuti (predefinito)		
Controcromazione	Hematoxylin II, 4 minuti		
Post-controcromazione	Bluing, 4 minuti		

^a La concordanza tra strumenti BenchMark ULTRA e BenchMark ULTRA PLUS è stata dimostrata utilizzando analisi rappresentative.

Tabella 3. Protocollo di colorazione consigliato per l'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) con ultraView Universal DAB Detection Kit su strumenti BenchMark IHC/ISH.

Tipo di procedura	Metodo		
	GX	XT	ULTRA o ULTRA PLUS ^a
Sparaffinatura	Selezionata	Selezionata	Selezionata
Cell conditioning (smascheramento dell'antigene)	CC1 lieve	CC1 lieve	ULTRA CC1 36 minuti, 95 °C
Anticorpo (primario)	8 minuti, 37 °C	16 minuti, 37 °C	16 minuti, 36 °C
Controcromazione	Hematoxylin II, 4 minuti		
Post-controcromazione	Bluing, 4 minuti		

^a La concordanza tra strumenti BenchMark ULTRA e BenchMark ULTRA PLUS è stata dimostrata utilizzando analisi rappresentative.

A causa della variabilità nella processazione e fissazione dei tessuti, così come della variabilità delle condizioni ambientali e degli strumenti di laboratorio, può essere necessario aumentare o diminuire il tempo di incubazione dell'anticorpo primario, il cell conditioning o il pretrattamento con proteasi in base ai singoli campioni, alla rilevazione utilizzata e alla preferenza del patologo. Per ulteriori informazioni sulle variabili di fissazione, fare riferimento a "Immunohistochemistry Principles and Advances".¹⁴

CONTROLLO NEGATIVO DEL REAGENTE

Oltre alla colorazione con l'anticorpo anti-CD20 (L26), un secondo vetrino deve essere colorato con il reagente di controllo negativo appropriato.

TESSUTO DI CONTROLLO POSITIVO

La pratica di laboratorio ottimale consiste nell'includere una sezione di tessuto di controllo positivo sullo stesso vetrino del tessuto del test. Ciò contribuisce all'identificazione di eventuali errori di applicazione dei reagenti al vetrino. Il tessuto con una colorazione positiva debole è il più adatto per il controllo qualità. Il tessuto di controllo può contenere elementi con colorazione positiva e negativa e fungere da controllo sia positivo che negativo. Il tessuto di controllo deve provenire da un campione autoptico, bioptico o

chirurgico recente preparato o fissato il prima possibile in modo identico alle sezioni da testare.

I tessuti di controllo positivi noti devono essere utilizzati solo per il monitoraggio delle prestazioni di reagenti e strumenti, non come ausilio nella determinazione della diagnosi specifica dei campioni del test. Se i tessuti di controllo positivi non mostrano colorazione positiva, i risultati dei campioni del test devono essere considerati non validi.

Esempi di tessuti di controllo positivo per l'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) sono milza, tonsilla o linfonodo.

INTERPRETAZIONE DELLA COLORAZIONE/RISULTATI PREVISTI

Il pattern di colorazione cellulare per l'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) è di tipo membranoso.

LIMITAZIONI SPECIFICHE

OptiView Detection in genere è più sensibile del sistema *ultraView* Detection.

L'utilizzatore deve convalidare i risultati ottenuti con questo reagente e con i sistemi di rilevazione.

Non tutte le analisi potrebbero essere registrate su ogni strumento. Per ulteriori informazioni, contattare il rappresentante locale Roche.

CARATTERISTICHE PRESTAZIONALI

PRESTAZIONI ANALITICHE

Sono stati condotti test di colorazione per la sensibilità, la specificità e la precisione; i relativi risultati sono elencati di seguito.

Sensibilità e specificità

Tabella 4. La sensibilità/specificità dell'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) è stata determinata testando tessuti normali FFPE.

Tessuto	N. casi positivi/totali	Tessuto	N. casi positivi/totali
Cervello	0/3	Timo*	0/3
Cervelletto	0/3	Mieloide (midollo osseo)*	0/3
Ghiandola surrenale	0/3	Polmone*	0/3
Ovaio	0/3	Cuore	0/3
Pancreas*	0/3	Esofago*	0/3
Ghiandola paratiroidea*	0/3	Stomaco*	0/3
Ghiandola pituitaria*	0/3	Intestino tenue*	0/3
Testicolo	0/3	Colon*	0/3
Tiroide*	0/3	Fegato*	0/3
Mammella*	0/5	Ghiandola salivare*	0/3
Milza*	5/5	Rene*	0/3
Tonsille*	7/7	Prostata*	0/3
Endometrio*	0/3	Cervice*	0/3
Muscolo scheletrico	0/3	Cute*	0/3
Nervo (sparso)	0/3	Mesotelio del polmone	0/6
Vescica*	0/4	Linfonodo*	7/7

* Colorazione dei linfociti B

Tabella 5. La sensibilità/specificità dell'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) è stata determinata testando una varietà di tessuti neoplastici FFPE.

Patologia	N. casi positivi/totali
Glioblastoma (cervello)	0/1
Meningioma (cervello)	0/1
Ependimoma (cervello)	0/1
Oligodendroglioma (cervello)	0/1
Carcinoma papillare sieroso (ovaio)	0/1
Carcinoma (ovaio)	0/1
Neoplasia neuroendocrina (pancreas)	0/1
Adenocarcinoma (pancreas)	0/1
Seminoma (testicolo)	0/2
Carcinoma midollare (tiroide)	0/1
Carcinoma papillare (tiroide)	0/1
Carcinoma duttale in situ (DCIS) (mammella)	0/2
Carcinoma duttale invasivo (mammella)	0/1
Carcinoma a piccole cellule (polmone)	0/1
Carcinoma a cellule squamose (polmone)	0/1
Adenocarcinoma (polmone)	0/1
Carcinoma neuroendocrino (esofago)	0/1
Adenocarcinoma (esofago)	0/1
Carcinoma a cellule ad anello con castone (stomaco)	0/1
Adenocarcinoma (gastrointestinale)	0/3
Tumore stromale gastrointestinale (GIST)	0/3
Carcinoma epatocellulare (fegato)	0/1
Epatoblastoma (fegato)	0/1
Carcinoma a cellule chiare (rene)	0/1
Adenocarcinoma (prostata)	0/2
Carcinoma (endometrio)	0/1
Carcinoma a cellule chiare (endometrio)	0/1
Carcinoma a cellule squamose (cervice)	0/2
Rabdomiosarcoma embrionale	0/1
Melanoma (retto)	0/1
Carcinoma a cellule basali (cute)	0/1
Carcinoma a cellule squamose (cute)	0/1
Neurofibroma	0/1
Neuroblastoma (retroperitoneo)	0/1
Mesotelioma	0/1
Carcinoma uroteliale (vescica)	0/1

Patologia	N. casi positivi/totali
Leiomiomasarcoma	0/2
Osteosarcoma	0/1
Rabdomiosarcoma a cellule fusate	0/1
Linfoma a cellule B, NAS	129/133
Linfoma a cellule T, NAS	1/54
Linfoma anaplastico a grandi cellule (linfonodo)	1/5
Linfoma di Hodgkin (linfonodo)	1/3

Precisione

Gli studi sulla precisione dell'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) sono stati condotti al fine di determinare quanto segue:

- Precisione intermedia tra lotti dell'anticorpo.
- Precisione intra-corsa di colorazione e tra giorni diversi su uno strumento BenchMark ULTRA.
- Precisione intermedia tra strumenti sugli strumenti BenchMark GX, BenchMark XT e BenchMark ULTRA.
- Precisione intermedia tra piattaforme tra gli strumenti BenchMark GX, BenchMark XT e BenchMark ULTRA.

Tutti gli studi hanno soddisfatto i rispettivi criteri di accettabilità.

La precisione sullo strumento BenchMark ULTRA PLUS è stata dimostrata usando analisi rappresentative. Gli studi hanno incluso ripetibilità intra-corsa di colorazione, precisione intermedia tra giorni e tra strumenti. Tutti gli studi hanno soddisfatto i rispettivi criteri di accettabilità.

PRESTAZIONI CLINICHE

I dati sulle prestazioni cliniche inerenti l'uso previsto dell'anticorpo CONFIRM anti-CD20 (L26) sono stati valutati attraverso una revisione sistematica della letteratura. I dati raccolti avvalorano l'impiego del dispositivo per l'uso previsto.

BIBLIOGRAFIA

1. Mason DY, Comans-Bitter WM, Cordell JL, Verhoeven MA, van Dongen JJM. Antibody L26 recognizes an intracellular epitope on the B-cell-associated CD20 antigen. *Am J Pathol.* 1990;136(6):1215-1222.
2. Chu PG, Loera S, Huang Q, Weiss LM. Lineage determination of CD20-B-Cell neoplasms: an immunohistochemical study. *Am J Clin Pathol.* 2006;126(4):534-544.
3. Swerdlow S, Campo E, Harris NL, et al. *WHO Classification of Tumours.* Lyon: IARC; 2017.
4. O'Malley DP, Fedoriv Y, Grimm KE, et al. Immunohistology of Lymph Node and Lymph Node Neoplasms, 5th Edition. In: Dabbs DJ, ed. *Diagnostic Immunohistochemistry.* Elsevier 2019:160-202
5. Higgins RA, Blankenship JE, Kinney MC. Application of Immunohistochemistry in the Diagnosis of Non-Hodgkin and Hodgkin Lymphoma. *Arch Pathol Lab Med.* 2008;132(3):441-461.
6. O'Malley DP, Auerbach A, Weiss LM. Practical Applications in Immunohistochemistry: Evaluation of Diffuse Large B-Cell Lymphoma and Related Large B-Cell Lymphomas. *Arch Pathol Lab Med.* 2015;139(9):1094-1107
7. Bene MC, Nebe T, Bettelheim P, et al. Immunophenotyping of Acute Leukemia and Lymphoproliferative Disorders: A Consensus Proposal of the European Leukemianet Work Package 10. *Leukemia.* 2011;25(4):567-574.
8. Buske C, Hutchings M, Ladetto M, et al. ESMO Consensus Conference on Malignant Lymphoma: General Perspectives and Recommendations for the Clinical Management of the Elderly Patient with Malignant Lymphoma. *Ann Oncol.* 2018;29(3):544-562.
9. Cragg MS, Walshe CA, Ivanov AO, et al. The Biology of CD20 and Its Potential as a Target for Mab Therapy. In: Stohl W, ed. *B Cell Trophic Factors and B Cell Antagonism in Autoimmune Disease.* Vol 8. Basel, Karger 2005:140-174
10. Casan JML, Wong J, Northcott MJ, et al. Anti-CD20 Monoclonal Antibodies: Reviewing a Revolution. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(12):2820-2841.

11. Carson FL, Cappellano C. *Histotechnology; A Self-Instructional Text,* 5th edition. American Society for Clinical Pathology Press; 2020, 2022.
12. Occupational Safety and Health Standards: Occupational exposure to hazardous chemicals in laboratories. (29 CFR Part 1910.1450). Fed. Register.
13. Directive 2000/54/EC of the European Parliament and Council of 24 June 2020 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work.
14. Roche PC, Hsi ED. *Immunohistochemistry-Principles and Advances.* Manual of Clinical Laboratory Immunology, 6th edition. (NR Rose Ed.) ASM Press, 2002.

NOTA: nel presente documento si utilizza sempre un punto come separatore decimale per separare la parte intera di un numero decimale da quella frazionaria. I separatori per le migliaia non sono utilizzati.

Un riepilogo dei dati su sicurezza e prestazioni è disponibile qui:

<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Simboli

Ventana usa i seguenti simboli e segni in aggiunta a quelli elencati nello standard ISO 15223-1 (per gli Stati Uniti: visitare il sito elabdoc.roche.com/symbols per maggiori informazioni).



Numero prodotto globale



Identificazione unica del dispositivo



Indica l'entità che importa il dispositivo medico nell'Unione europea

CRONOLOGIA DELLE REVISIONI

Rev.	Aggiornamenti
H	Aggiornamenti alla sezione Prestazioni analitiche.

PROPRIETÀ INTELLETTUALE

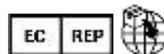
VENTANA, BENCHMARK, CONFIRM, OPTVIEW, *ultraView* e il logo VENTANA sono marchi commerciali di Roche. Tutti gli altri marchi commerciali sono di proprietà dei rispettivi titolari.

© 2023 Ventana Medical Systems, Inc.

INFORMAZIONI DI CONTATTO



Ventana Medical Systems, Inc.
1910 E. Innovation Park Drive
Tucson, Arizona 85755
USA
+1 520 887 2155
+1 800 227 2155 (USA)
www.roche.com



Roche Diagnostics GmbH
Sandhofer Strasse 116
D-68305 Mannheim
Germany
+800 5505 6606

