

MedLevensohn [®] Tira Reagente para Urinálise MedLevensohn (Urina) <i>Qualidade e respeito ao cliente.</i> Instruções de Uso	
REF U031-103	Portuguê

Para a detecção rápida de múltiplos analitos em urina humana.

Somente para diagnóstico in vitro.

A Tira Reagente para Urinálise MedLevensohn (Urina) é composta por tiras plásticas onde estão afixadas várias áreas reagentes separadas. O teste destina-se à detecção qualitativa e semi-quantitativa de um ou mais analitos da urina humana: Glicose, Bilirrubinas, Cetonas (Ácido acetoacético), Gravidade Específica, Sangue, pH, Proteína, Urobilinogênio, Nitrito e Leucócitos. A Tira Reagente para Urinálise MedLevensohn (Urina) deve ser usada uma única vez, podendo ser utilizada no local de atendimento do paciente ou no laboratório. Consulte no rótulo da caixa a lista dos analitos e compare o resultado observado com a escala de cores específicas para cada analito.

RESUMO
A urina sofre muitas mudanças durante os vários estágios de algumas doenças ou disfunções do corpo antes da composição do sangue ser alterada de forma significativa. A Urinálise é um procedimento muito útil como indicador de saúde ou doença, e como tal, é parte da rotina de saúde de uma pessoa. A Tira Reagente para Urinálise MedLevensohn (Urina) pode ser usada para a avaliação geral da saúde e ajudar no diagnóstico e monitoramento de doenças metabólicas ou sistêmicas que afetam os rins, alteração do sistema endócrino e doenças ou alterações do sistema urinário. ^{1,2}
PRINCÍPIO E VALORES ESPERADOS

Glicose: Este teste é baseado na reação enzimática que ocorre entre glicose oxidase, peroxidase e cromogênio. A glicose é primeiro oxidada para produzir ácido glicônico e peróxido de hidrogênio na presença de glicose oxidase. O peróxido de hidrogênio reage com o cromogênio de iodeto de potássio na presença de peroxidase. A extensão em que o cromogênio é oxidado determina a cor que é produzida, variando de verde a marrom. A glicose geralmente não é detectada em urina normal. Pequenas quantidades de glicose podem ser excretadas pelos rins. Concentrações de glicose tão baixas quanto 100 mg/dL podem ser consideradas anormais se os resultados forem consistentes.

Bilirrubina: Este teste é baseado na reação de azo-acoplamento da bilirrubina com dicloroanilina diazotizada em meio fortemente ácido. A variação dos níveis de bilirrubina produzirá uma cor marrom-rosada proporcional à sua concentração na urina. Na urina normal, nenhuma bilirrubina é detectável mesmo sendo utilizados os métodos mais sensíveis. Até mesmo baixa concentrações de bilirrubina exigem investigação adicional. Resultados atípicos (cores diferentes daquelas mostradas na escala de cores negativa ou positiva junto ao gráfico de cores) podem indicar que a bilirrubina derivada dos pigmentos da bilis está presente na amostra de urina e está ápossivelmente, mascarando a reação da bilirrubina.

Cetona: Este teste é baseado na reação das cetonas com nitroprussiato e ácido acetoacético que produz uma mudança na cor variando de rosa claro para resultados negativos e uma cor rosa escuro ou roxo para resultados positivos. As cetonas normalmente não estão presentes na urina. Os níveis detectáveis da cetona podem ocorrer na urina durante estresse fisiológico, jejum, gravidez e exercício físico em demasia.⁴⁻⁶ Em dietas com restrição de alimentos ou em outras situações de metabolismo de carboidrato anormais, as cetonas aparecem na urina em concentrações excessivamente alta antes que haja elevação das cetonas séricas.⁷

Gravidade Específica: Este teste é baseado na mudança aparente de pKa de certos polieletrólitos pré-tratados em relação a concentração iônica. Na presença de um indicador, as cores variam do azul-esverdeado escuro na urina de baixa concentração iônica ao verde e amarelo-esverdeado na urina de concentração iônica crescente. A urina coletada aleatoriamente pode variar em gravidade específica de 1,003-1,035.⁸ A urina de vinte e quatro horas de adultos saudáveis com dietas normais e ingestão de líquidos terá uma gravidade específica de 1,016-1,022.⁸ Em casos de dano renal severo , a gravidade específica éfixada em 1,010, o valor do filtrado glomerular.

Sangue: Este teste é baseado na atividade semelhante à peroxidase da hemoglobina que catalisa a reação do di-hidroperóxido de diisopropilbenzeno e 3,3', 5,5'-tetrametilbenzidina. A cor resultante varia do laranja até verde ao azul escuro. Qualquer mancha verde ou desenvolvimento de cor verde na área do reagente dentro de 60 segundos é significativo e a amostra de urina deve ser examinada mais a fundo.. O sangue é frequentemente, mas não invariavelmente, encontrado na urina de mulheres menstruadas. O significado de uma leitura com "traços" varia entre os pacientes e a avaliação clínica é necessária para essas amostras.

pH: Este teste é baseado em um sistema de indicador duplo que fornece uma ampla gama de cores cobrindo toda a faixa de pH urinário. As cores variam do laranja ao amarelo e do verde ao azul. A faixa esperada para amostras de urina normais de recém-nascidos é pH 5-7.⁹ A faixa esperada para outras amostras normais de urina é pH 4,5-8, com um resultado médio de pH 6.⁹

Proteína: Esta reação é baseada em um fenômeno conhecido como "erro protéico" de indicadores de pH onde um indicador que é altamente tamponado mudará de cor na presença de proteínas (ânions) conforme o indicador libera ions de hidrogênio para a proteína. Em um pH constante, o desenvolvimento de qualquer cor verde é devido à presença de proteína. As cores variam de amarelo até amarelo-verde para resultados negativos e verde até verde-azul para resultados positivos. De 1-14 mg/dL de prote ía pode ser excretada por um rim que funciona normalmente.¹⁰ Uma comparação de qualquer cor que seja maior que a cor indicada nos blocos de cores indica proteinúria significativa.Um parecer clínico é necessário para avaliar o significado dos traços nos resultados.

Urobilinogênio: Esse teste é baseado na reação modificada de Ehrlich entre p-dietilaminobenzaldeído e urobilinogênio em meio fortemente ácido para produzir uma cor rosa. O urobilinogênio é um dos principais compostos produzidos na síntese do heme e é uma substância normal na urina. A faixa de urobilinogênio esperada em uma urina normal com este teste é 0,2-1,0 mg/dL (3,5-17 µmol/L). Um resultado de 2,0 mg/dL (3,5 µmol/L) pode ser significativo clínico e a amostra do paciente deverá ser avaliada mais a fundo.

Nitrito: Este teste depende da conversão de nitrato em nitrito pela ação de bactérias Gram-negativas na urina. Em um meio ácido, o nitrito na urina reage com ácido p-arsanílico para formar um composto diazônico. O composto diazônio acopla-se com o 1N-(1-naptil)-etilenodiamine para produzir uma cor rosa. O nitrito não é detectável.⁹ em urina normal. A área do nitrito poderá ser positiva em alguns casos de infecção, dependendo do tempo em que as amostras de urina estavam retidas na bexiga antes da coleta. A recuperação de casos positivos com o teste de nitrito varia de até 40% nos casos em que ocorreu pouca incubação na bexiga a até aproximadamente 80% nos casos em que a incubação da urina na bexiga ocorreu por pelo menos 4 horas.

Leucócitos: Este teste revela a presença de esterase leucocitária. As esterases clivam um éster de

aminoácido pirazol derivado para liberar hidroxipirazol derivado. Este pirazol então reage com o sal diazônio que produz uma cor bege-rosa a roxa. As amostras de urina normal geralmente apresentam resultados negativos. Traços de resultados positivos podem ter significância clínica questionável. Quando ocorrem traços de resultados positivos, é recomendado testar novamente, usando uma nova amostra de urina fresca do mesmo paciente. Traços repetidos e resultados positivos são de significado clínico.

REAGENTES E CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO
Com base no peso seco no momento da impregnação, as concentrações indicadas podem variar dentro das tolerâncias de fabricação. A tabela a seguir indica os tempos de leitura e as características de desempenho para cada parâmetro.

Reagente	Tempo de Leitura	Composição	Descrição
Glicose (GLU)	30 segundos	glicose oxidase; peroxidase; iodeto de potássio; solução-tampão; ingredientes não-reativos	Detecta glicose em níveis baixos entre 50-100 mg/dL (2,5-5 mmol/L).
Bilirrubina (BIL)	30 segundos	sal de diazônio de 2,4-dicloroanilina; solução-tampão e ingredientes não-reativos	Detecta ácido acetoacético em níveis baixos entre 0,4-1,0 mg/dL (6,8-17 µmol/L).
Cetona (KET)	40 segundos	Nitroprussiato de sódio; solução-tampão	Detecta ácido acetoacético em níveis baixos entre 2,5-5 mg/dL (0,25-0,5 mmol/L).
Gravidade Específica (SG)	45 segundos	indicador azul de bromotimol; solução-tampão e ingredientes não-reativos; poli (metil vinil éter/anidrido maleico) hidróxido de sódio	Determina a gravidade específica da urina entre 1.000 e 1.030. Os resultados se correlacionam com os valores obtidos pelo método do índice de refração dentro de ± 0,005.
Sangue (BLO)	60 segundos	3,3', 5,5'-tetrametilbenzidina (TMB); di-hidroperóxido de diisopropilbenzeno. Solução-tampão e ingredientes não-reativos	Detecta hemoglobina livre tão baixa quanto 0,018-0,060 mg/dL ou 5-10 Ery/µL em amostras de urina com teor de ácido ascórbico < 50 mg/dL.
pH	60 segundos	sal de sódio vermelho de metila; azul de bromotimol; ingredientes não-reativos	Permite a diferenciação quantitativa de valores de pH dentro da faixa de 5-9.
Proteína (PRO)	60 segundos	azul de tetrabromo-fenol; solução-tampão e ingredientes Não-reativos	Detecta albumina em níveis baixos entre 7,5-15 mg/dL (0,075-0,15 g/L).
Urobilinogênio (URO)	60 segundos	p-dietilaminobenzaldeído; solução-tampão e ingredientes não-reativos	Detecta urobilinogênio tão baixo quanto 0,2-1,0 mg/L (3,5-17 µmol/L)
Nitrito (NIT)	60 segundos	ácido p-arsanílico; N-(1-naftil)etilenodiamino; ingredientes não-reativos	Detecta nitrito de sódio tão baixo quanto 0,05-0,1 mg/dL na urina com uma gravidade específica baixa e ácido ascórbico inferior a 30 mg/dL.
Leucócitos (LEU)	120 Segundos	Ester de aminoácido de pirazol derivado, sal de diazônio; solução-tampão; ingredientes não-reativos	Detecta leucócitos em níveis baixos entre 9-15 glóbulos brancos Leu/µL em urinas clínicas.

As características de desempenho da Tira Reagente para Urinálise MedLevensohn (Urina) foram determinadas em testes laboratoriais e clínicos. Os parâmetros de importância para o usuário são: sensibilidade, especificidade, exatidão e precisão. De forma geral, o teste foi desenvolvido para ser específico para os parâmetros a serem medidos com exceção das interferências listadas. Por favor, leia a seção Limitações que está nesta instrução de uso.

A interpretação dos resultados visuais é dependente de vários fatores: a variação da percepção da cor, a presença ou ausência de fatores inibidores e as condições da iluminação no momento da leitura da tira. Cada bloco de cor no gráfico corresponde a uma faixa de concentração de analitos.

PRECAUÇÕES
<ul style="list-style-type: none">Somente para uso de diagnóstico <i>in vitro</i>. Não use após a data de vencimento. A tira de teste deve ser mantida na embalagem fechada até o momento de uso. Não toque as áreas reagentes da tira. Descarte qualquer tira descolorida que possa estar deteriorada. Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente perigosas e manuseadas da mesma maneira que um agente infeccioso. A tira utilizada deve ser descartada de acordo com as regulamentações locais após o teste.

ARMAZENAMENTO E ESTABILIDADE
Mantenha a embalagem fechada em temperatura ambiente ou refrigerada (2-30°C). Mantenha longe da luz solar direta. A tira é estável até a data de vencimento impressa na etiqueta da embalagem. Não remove o dessecante. Retire somente as tiras que serão usadas. Recolha a tampa de imediato e feche firmemente para ter certeza de que a tampa está fechada. NÃO CONGELE . Não use após a data de vencimento.
Após a abertura do recipiente, as tiras restantes permanecem estáveis por até 3 meses. A estabilidade pode ser reduzida em condições da umidade elevada.

OBTENÇÃO E PREPARAÇÃO DA AMOSTRA
A amostra de urina deve ser coletada em um recipiente limpo e seco e usada assim que poss ível. Não centrifugue a urina. O uso de conservantes de urina não é recomendado. Se o teste não puder ser realizado dentro de uma hora após a coleta, leve a amostra ao refrigerador imediatamente e deixe que ela volte à temperatura ambiente antes do teste.
O armazenamento prolongado de urina sem conservante em temperatura ambiente pode resultar em proliferaçã microbiana resultando em alterações no pH. Uma mudança para pH alcalino pode causar resultados falsos positivos na área de teste de prote ía. A urina contendo glicose pode diminuir o pH à medida que os organismos metabolizam a glicose.
A contaminação da amostra de urina com antissépticos de pele contendo clorexidina pode afetar os resultados dos testes de prote ías (e em menor grau, gravidade específica e bilirrubina).

MATERIAIS	
Materiais Fornecidos <ul style="list-style-type: none">Tiras para Teste	Instruções de Uso
Materiais Necessários Mas Não Fornecidos	Cronômetro
INSTRUÇÕES DE USO	

Deixe a tira, a amostra de urina e/ou controles atingirem a temperatura ambiente (15-30°C) antes de realizar o teste.

- Retire a tira de teste da embalagem fechada e use-a o mais rápido possível. Feche imediatamente o recipiente após retirar o número de tiras que serão utilizadas. Insira completamente a área reagente da tira na urina fresca, bem misturada e imediatamente retire a tira para evitar a dissolução dos reagentes. Veja ilustração 1 abaixo.
- Ao remover a tira da urina, passe a borda da tira contra a borda do recipiente de urina para remover o excesso de urina. Segure a tira na posição horizontal e coloque em contato com um papel absorvente (por exemplo, um papel toalha) para evitar mistura com substâncias químicas na área reagente e/ou que seja suje as mãos com urina. Veja ilustração 2.
- Compare as áreas de reagentes com os blocos de cores correspondentes na etiqueta do recipiente nos horários especificados. Segure a tira perto dos blocos de cores e compare cuidadosamente. Veja ilustração 3 abaixo.

Nota: Os resultados podem ser lidos até 2 minutos após os tempos especificados.

1	2	3
		
INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS		

Os resultados são obtidos através da comparação direta dos blocos de cores impressos na etiqueta do recipiente. Os blocos de cores representam valores nominais; os valores reais variam próximo dos valores nominais. Em caso de resultados inesperados ou questionáveis, são recomendados os seguintes passos: confirme se as tiras foram testadas dentro do prazo de validade impresso no rótulo do recipiente, compare os resultados com controles positivos e negativos conhecidos e repita o teste usando uma nova tira. Se o problema persistir, interrompa o uso da tira imediatamente e entre em contato com seu distribuidor local.

CONTROLE DE QUALIDADE
Para um melhor resultado, o desempenho das tiras reagentes deve ser confirmado, testando por controles/amostras positivas e negativas conhecidas sempre que uma nova embalagem for aberta. Cada laboratório estabelece seus próprios métodos para padr ões adequados de desempenho.

LIMITAÇÕES
Nota: A Tira Reagente para Urinálise MedLevensohn pode ser afetada por algumas substâncias que causam uma cor anormal na urina como os medicamentos que contêm os corantes azo (exemplo: Pyridium [®] , Azo Gantrisin [®] , Azo Gantanol [®]), nitrofurantoína (Microdantin [®] , Furadantin [®]), e riboflavina. ⁸ A cor desenvolvida na área de reação pode estar alterada interferindo ou fornecendo falsos resultados

Glicose: A área reagente não reage com lactose, galactose,frutose ou outra substância metabólica nem com metabólitos redutores de drogas (por exemplo, salicatos e ácido nalidixico). A sensibilidade pode ser diminuída em amostras com gravidade específica alta (> 1,025) e com concentrações de ácido ascórbico ≥ 25 mg/dL. Altos níveis de cetona ≥ 100 mg/dL podem causar resultados falso negativos para amostras que contêm uma pequena quantidade de glicose (50-100 mg/dL).

Bilirrubina: A bilirrubina é ausente na urina normal, então qualquer resultado positivo, inclusive um sinal positivo, indica uma condição patológica subjacente e exige investigação adicional. As reações podem ocorrer com a urina contendo grandes doses de clorpromazina ou rifampicina que podem ser confundidas com bilirrubina positiva.⁸ A presença de pigmentos de bile derivado de bilirrubina pode mascarar a reação da bilirrubina. Esse fenômeno é caracterizado pelo desenvolvimento de cores na área de teste que não se correlaciona com as cores no gráfico de cores. As grandes concentrações de ácido ascórbico podem diminuir a sensibilidade.

Cetona: O teste não reage com cetona ou β-hidroxi-butarato.⁸ Amostras de urina com pigmentação alta, e outras substâncias contendo grupos de sulfidril ocasionalmente geram reações incluindo traços (±).⁹

Gravidade Específica: A cetosaídose ou proteína maior que de 300 mg/dL pode causar resultados elevados. Os resultados não são afetados por componentes não iônicos na urina, como glicose. Se a urina tiver um pH de 7 ou maior, adicione 0,005 para fazer a leitura da gravidade específica indicada no gráfico de cores.

Sangue: Uma cor azul uniforme indica a presença de mioglobina, hemoglobina ou eritrócitos hemolisados. As áreas azul dispersadas ou compactadas indicam eritrócitos intactos. Para aumentar a precisão, são fornecidas escalas de cores separadas para hemoglobina e eritrócitos. Resultados positivos com este teste são frequentemente vistos com urina de mulheres menstruadas. Foi relatado que a urina de pH alto reduz a sensibilidade, enquanto a concentração moderada a alta de ácido ascórbico pode inibir a formação de cor. A peroxidase microbiana, associada com infecção de trato urinário, pode causar uma reação falso positiva. O teste é ligeiramente mais sensível a hemoglobina e mioglobina do que para eritrócitos intactos.

pH: Se o procedimento não for seguido e a urina na tira estiver em excesso, pode ocorrer um fenômeno conhecido como "r mover", no qual o tampão ácido do reagente proteico escorrerá para a área de pH, fazendo com que o resultado de pH pareça artificialmente baixo.O pH não é afetado por variações na concentração do tampão urinário.










Proteína: Qualquer coloração verde indica a presença de proteína na urina. Este teste é altamente sensível a albumina e menos sensível a hemoglobina, globulina e mucoproteína. Um resultado negativo não elimina a presença destas ou de outras proteínas. Resultados falso positivos podem ser obtidos com urina altamente tamponada ou alcalina. Contaminação em amostras de urina por compostos de amônio quaternário ou produtos de limpeza de pele contendo clorexidina podem produzir resultados falso positivos. Amostras de urina com gravidade específica alta podem apresentar resultados falsos negativos.

Urobilinogênio: Todos os resultados menores que 1 mg/dL de urobilinogênio devem ser interpretados como normais. Um resultado negativo não exclui em nenhum momento a ausência de urobilinogênio. A área reagente pode reagir com substâncias interferentes conhecidas por reagirem com o reagente de Ehrlich, como ácido p-aminosalicílico e sulfonamidas.⁹ Resultados falso negativos podem ser obtidos se a formalina estiver presente. O teste não ser usado para detectar porfobilinogênio

Nitrito: O teste é específico para nitrito e não reagirá com qualquer outra substância normalmente excretada na urina. Qualquer grau de coloração uniforme de rosa a vermelho deve ser interpretada como um resultado positivo, sugerindo a presença de nitrito. A intensidade da cor não é proporcional ao número de bactérias presentes na amostra de urina. Manchas ou bordas rosas não devem ser interpretadas como um resultado positivo. Comparar a reação da área reagente com um segundo plano branco pode ajudar na detecção de níveis baixos de nitrito, que poderia, caso contrário ser perdido. O ácido ascórbico acima de 30 mg/dL pode causar falso negativo na urina contendo menos de 0,05 mg/dL de ions nitrito. A sensibilidade do teste é reduzida em amostras de urina com urina alcalina altamente tamponada ou com alta gravidade específica. Um resultado negativo em nenhum momento exclui a possibilidade de bacteriúria. Podem ocorrer resultados negativos em infecções do trato urinário causadas por organismos que não contêm redutase para converter nitrato em nitrito; quando a urina não foi retida na bexiga por um período de tempo suficiente (pelo menos 4 horas) para que ocorra a redução do nitrato a nitrito; ou ao receber terapia antibiótica ou quando o nitrato dietético está ausente.

Leucócitos: O resultado de lido ente 60-120 segundos para permitir o desenvolvimento da cor por completo. A intensidade da cor que é desenvolvida é proporcional ao número de leucócitos presentes na amostra de urina. Gravidade específica alta ou concentração de glicose elevada (≥ 200 mg/dL) podem causar resultados do teste artificialmente baixos. A presença da cefalexina, cefalotina ou altas concentrações de ácido oxálico também podem causar resultados do teste artificialmente baixos. A Tetraciclina pode causar diminuição da reatividade e níveis altos da droga podem causar uma reação falso negativa. Uma proteína urinária alta pode diminuir a intensidade da cor da reação. Este teste não reagirá com eritrócitos ou bactérias comuns na urina.

BIBLIOGRAFIA
1. Free AH, Free HM. <i>Urinalysis. Critical Discipline of Clinical Science</i> . CRC Crit. Rev. Clin. Lab. Sci. 3(4): 481-531, 1972.
2. Yoder J, Adams EC, Free, AH. <i>Simultaneous Screening for Urinary Occult Blood, Protein, Glucose, and pH</i> . Amer. J. Med Tech. 31:285, 1965.
3. Shchersten B, Fritz H. <i>Subnormal Levels of Glucose in Urine</i> . JAMA 201:129-132, 1967.
4. McGarry JD, Lilly. Lecture, 1978: New Perspectives in the Regulation ofKetogenesis. Diabetes 28: 517-523 May, 1978.
5. Williamson DH. <i>Physiological Ketoses, or Why Ketone Bodies?</i> Postgrad. Med. J. (June Suppl.): 372-375, 1971.
6. Paterson P et al. <i>Maternal and Fetal Ketone Concentrations in Plasma and Urine</i> . Lancet: 862-865; April 22, 1967.
7. Fraser J, et al. <i>Studies with a Simplified Nitroprusside Test for Ketone Bodies in Urine, Serum, Plasma and Milk</i> . Clin. Chem. Acta II: 372-378, 1965.
8. Henry JB, et al. <i>Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods</i> , 20 th Ed. Philadelphia, Saunders. 371-372, 375, 379, 382, 385, 2001.
9. Tietz NW. <i>Clinical Guide to Laboratory Tests</i> . W.B. Saunders Company. 1976.
10. Burtis CA, Ashwood ER. Tietz Textbook of Clinical Chemistry 2 nd Ed. 2205, 1994.

Índice de Símbolos					
	Consultar as instruções de utilização		Contém o suficiente para <n> testes		Número de catálogo
	Dispositivo médico de diagnóstico <i>in vitro</i>		Validade		Não reutilizar
	Limite de Temperatura		Número de lote		Fabricante

ACON [®]
Fabricado por ACON BIOTECH (Hangzhou)Co Ltd, 210 Zhenzhong Rd, West Lake District, Hangzhou, Zhejiang, China para ACON Laboratories, Inc.

TERMOS DE GARANTIA

A MedLevensohn garante a troca deste conjunto diagnóstico, desde que o mesmo esteja dentro do prazo de validade e seja comprovado por sua Assessoria Técnica que não houve falhas na execução, manuseio e conservação deste produto.A MedLevensohn não se responsabiliza por falhas no desempenho do kit sob essas condições.

Fabricado por:
ACON Biotech (Hangzhou) Co., Ltd.
No.210 Zhenzhong Road, West Lake District, Hangzhou, P.R. China, 310030
Importado sob Autorização da MedLevensohn por:
Oceans Comércio Importação Exportação EIRELI
Av. Eldes Scherrer Souza, nr 2096 - Cond. Complexo Monserrat Salas 923/923A
Colina de Laranjeiras – Serra - ES – Cep: 29167-080 CNPJ 06.213.450/0001-49

Detentor do Registro / Distribuidor:
MedLevensohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda
Rua Dois S/Nº - Lote 08 - Quadra 08 - CIVITI - Serra - ES - Cep: 29168-030
CNPJ: 05.343.029/0001-90 Responsável Técnica: Juliana Lecco – CRE/ES: 5283
Reg Anvisa/MS: 80560310089 SAC: 4003-9021
www.medlevensohn.com.br