

DATENBLATT**CLEARTEST Chlamydia, Kassettenschnelltest**

Art.-Nr.: C3 10065



Chromatographischer Immunoassay für den qualitativen Nachweis von *Chlamydia trachomatis*.

Der Chlamydien-Kassetten-Schnelltest ist ein Abstrichtest für die professionelle Anwendung zum qualitativen Nachweis des Chlamydien-Antigens anhand von Proben aus Zervixabstrichen bei Frauen, Harnröhrenabstrichen und Urinproben bei Männern.

Hier die Detaildaten zum Test:

Auswertung nach 10 Minuten.

Lagerung bei 2 - 30 °C.

Sie erhalten den Test in einer 10er oder 20er Packung.

Chlamydia trachomatis sind Bakterien, die sich gern in Zellen von Schleimhäuten im Augen-, Atemwegs- oder Genitalbereich einlagern. Mit einer Größe von nur 0,5 µm gehören sie mit zu den kleinsten Bakterien überhaupt. Eine Infektion im Urologie- oder Genitalbereich kann sich durch Schmerzen beim Wasserlassen oder genitalen Ausfluss bemerkbar machen. Die Krankheit kann -wenn sie nicht mit Antibiotika behandelt wird- chronisch werden. Unbehandelte Infektionen können neben vielen anderen Beschwerden, sowohl zur Unfruchtbarkeit bei Frauen als auch zur Zeugungsunfähigkeit bei Männern führen. Bei möglichen Symptomen wie z. B. bei Frauen vermehrter vaginaler Ausfluss (evtl. eitrig), Zwischenblutungen oder Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr, eitrigem Zervixschleim oder bei Männern Schmerzen beim Wasserlassen, schleimig(-eitrigem) Harnröhrenausfluss, Harnröhrenbeschwerden bis hin zur Harnröhrenentzündung ist die Diagnose ohne großen Aufwand mit Hilfe des CLEARTEST Chlamydia ausschließlich in einer Facharztpraxis durchzuführen.

Nur für medizinisches Fachpersonal



ABSTRICHE



URIN



NACH 10 MIN

DATENBLATT

CLEARTEST Chlamydia, Kassettenschnelltest

Art.-Nr.: C3 10065

Typ	PZN	REF	VE
Chlamydia - Komplettest	01103647	C3 10065-10	10 Teste
Chlamydia - Komplettest	05956795	C3 10065	20 Teste

Artikel	REF	Menge	Einzelpreis	Gesamtbetrag

zzgl. gesetzl. MwSt.

Persönliche Angabe:

Kundennummer: _____

Firma: _____

Vorname: Nachname: _____

E-Mail: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Hiermit bestelle ich verbindlich:

Stempel / Adresse

Datum / Unterschrift

Sie bestellen zu unseren AGBs, unsere gültigen AGBs finden Sie unter <https://www.servoprax.de/agb/>