

VIASURE

Real Time PCR Detection Kits

by CerTest
BIOTEC

SARS-CoV-2

Handbook for the following references/

Manual para las siguientes referencias:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 6 x 8-well strips, low profile

VS-NCO206LE

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 6 x 8-well strips, high profile

VS-NCO206HE

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 12 x 8-well strips, low profile

VS-NCO212LE

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 12 x 8-well strips, high profile

VS-NCO212HE

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 96-well plate, low profile

VS-NCO213LE

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 96-well plate, high profile

VS-NCO213HE

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 9 x 4-well strips, Rotor-Gene®

VS-NCO236E

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit 18 x 4-well strips, Rotor-Gene®

VS-NCO272E



ENGLISH

1. Intended use

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit is a real-time RT-PCR test designed for the qualitative detection of RNA from the SARS-CoV-2 in respiratory samples (nasopharyngeal swab, nasal swab and oropharyngeal swab) and saliva samples from individuals suspected of COVID-19 infection by their healthcare provider. This test is intended for use as an aid in the diagnosis of SARS-CoV-2 in combination with clinical and epidemiological risk factors. RNA is extracted from respiratory specimens and saliva, amplified using RT-PCR and detected using fluorescent reporter dye probes specific for SARS-CoV-2.

2. Summary and Explanation

Coronavirus are enveloped non-segmented positive-sense RNA viruses and belong to *Coronaviridae* family. There are six coronavirus species known to cause human diseases. Four viruses (229E, OC43, NL63 and HKU1) cause common cold symptoms and the other two (severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)) are zoonotic and producing more severe complications. SARS-CoV and MERS-CoV have caused more than 10,000 cumulative cases in the past two decades, with mortality rates of 34% MERS-CoV and 10% SARS-CoV.

In December 2019, some people that worked at or lived around the Huanan seafood market in Wuhan, Hubei Province, China, have presented pneumonia of unknown cause. Deep sequencing analysis of the respiratory samples indicated a novel coronavirus, which was named firstly 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) and lately SARS-CoV-2.

Human-to-human transmission of the SARS-CoV-2 has been confirmed, even in the incubation period without symptoms, and the virus causes severe respiratory illness like those SARS-CoV produced. Although the pneumonia is the principal illness associated, a few patients have developed severe pneumonia, pulmonary edema, acute respiratory distress syndrome, or multiple organ failure and death. Centers of Disease Control and Prevention (CDC) believes that symptoms of SARS-CoV-2 may appear in as few as 2 days or as long as 14 days after exposure, being the most common fever, cough, myalgia and dyspnea. Less common symptoms are sore throat, headache, diarrhea and vomiting. It seems that people above 60 years old, males, and people with comorbidities most often have severe disease.

Diagnosis of SARS-CoV-2 is performed detecting conventional causes of pneumonia early and detected by next-generation sequencing or real-time RT-PCR methods. Several assays that detect the SARS-CoV-2 have been are currently available, such as China CDC (gene targets, *ORF1ab* and *N*), Charité – Germany (gene targets, *RdRP* and *E*) or US CDC (two targets in *N* gene).

CDC recommends upper respiratory tract specimens (nasopharyngeal (NP) swab, oropharyngeal (OP) swabs, nasal mid-turbinate swab, nasal swab, nasopharyngeal wash/aspirate or nasal wash/aspirate (NW) and a saliva specimens collected mainly by a healthcare provider) and/or lower respiratory specimens (sputum, endotracheal aspirate, or bronchoalveolar lavage in patients with more severe respiratory disease) for the identification of



SARS-CoV-2. In addition, other clinical specimens as blood, urine and stool may be collected to monitor the presence of the virus.

3. Principle of the procedure

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit is designed for the qualitative detection of RNA from the SARS-CoV-2 in respiratory and saliva samples. The detection is done in one step real time RT format where the reverse transcription and the subsequent amplification of specific target sequence occur in the same reaction well. The isolated RNA target is transcribed generating complementary DNA by reverse transcriptase which is followed by the amplification of a conserved region of *ORF1ab* and *N* genes for SARS-CoV-2 using specific primers and a fluorescent-labeled probe.

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit is based on the 5' exonuclease activity of DNA polymerase. During DNA amplification, this enzyme cleaves the probe bounded to the complementary DNA sequence, separating the quencher dye from the reporter. This reaction generates an increase in the fluorescent signal which is proportional to the quantity of target template. This fluorescence can be measured on Real Time PCR platforms.

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit contains in each well all the components necessary for real time PCR assay (specific primers/probes, dNTPS, buffer, polymerase and retrotranscriptase) in an stabilized format. The assay can use an Extraction Control (EC) which can be introduced into each sample at the lysis buffer stage of the extraction process. This control can be used to monitor the extraction process and/or discard the inhibition of the polymerase activity. *ORF1ab* gene is amplified and detected in FAM channel, *N* gene is amplified and detected in ROX channel and the Extraction control (EC) in HEX channel, VIC or JOE channel (depending on the equipment used select the proper detection channel, see Annex 2).

4. Reagents provided

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit includes the following materials and reagents detailed in Tables 1, 2 and 3. Based on the commercial presentation and the Real Time PCR platform used, the stabilized PCR reaction mix could be placed inside different wells and could be marketed on multiple formats. Table 1 includes materials and reagents to be used with 8-well strips compatible devices (See Annex 1). Table 2 includes materials and reagents to be used with 96-well plate compatible devices (See Annex 1). Table 3 includes materials and reagents for use with Qiagen/Corbett Rotor-Gene® instruments for 4-well strips.



Reagent/Material	Description	Colour	Amount
SARS-CoV-2 8-well strips	A mix of enzymes, primers probes, buffer, dNTPs and stabilizers in stabilized format	White	6/12 x 8-well strip
Rehydration Buffer	Solution to reconstitute the stabilized product	Blue	1 vial x 1.8 mL
SARS-CoV-2 Positive Control	Non-infectious synthetic lyophilized cDNA	Red	1 vial
Extraction Control	Non-infectious nucleic acid lyophilized	Green	1 vial
Negative control	Non template control	Violet	1 vial x 1 mL
Water RNase/DNase free	RNase/DNase free water	White	1 vial x 1 mL
Tear-off 8-cap strips	Optical caps for sealing wells during thermal cycling	Transparent	6/12 x 8-cap strip

Table 1. Reagents and materials provided in VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit with Ref. VS-NCO206LE, VS-NCO206HE, VS-NCO212LE and VS-NCO212HE.

Reagent/Material	Description	Color	Amount
SARS-CoV-2 96-well plate	A mix of enzymes, primers probes, buffer, dNTPs and stabilizers in stabilized format	White	1 plate
Rehydration Buffer	Solution to reconstitute the stabilized product	Blue	1 vial x 1.8 mL
SARS-CoV-2 Positive Control	Non-infectious synthetic lyophilized cDNA	Red	1 vial
Extraction Control	Non-infectious nucleic acid lyophilized	Green	1 vial
Negative control	Non template control	Violet	1 vial x 1 mL
Water RNase/DNase free	RNase/DNase free water	White	1 vial x 1 mL
Tear-off 8-cap strips	Optical caps for sealing plate during thermal cycling	Transparent	12 x 8-cap strip

Table 2. Reagents and materials provided in VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit with Ref VS-NCO213LE and VS-NCO213HE.

Reagent/Material	Description	Colour	Amount
SARS-CoV-2 4-well strips	A mix of enzymes, primers probes, buffer, dNTPs and stabilizers in stabilized format	Transparent	9/18 x 4-well strip
Rehydration Buffer	Solution to reconstitute the stabilized product	Blue	1 vial x 1.8 mL
SARS-CoV-2 Positive Control	Non-infectious synthetic lyophilized cDNA	Red	1 vial
Extraction Control	Non-infectious nucleic acid lyophilized	Green	1 vial
Negative control	Non template control	Violet	1 vial x 1 mL
Water RNase/DNase free	RNase/DNase free water	White	1 vial x 1 mL
4-cap strips	Optical caps for sealing wells during thermal cycling	Transparent	9/18 x 4-cap strip

Table 3. Reagents and materials provided in VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit with Ref. VS-NCO236E and VS-NCO272E. For use with Qiagen/Corbett Rotor-Gene® instruments and compatible accessories with strips of 4 tubes 0.1 ml (72-Well Rotor and Locking Ring 72-Well Rotor).



5. Reagents and equipment to be supplied by the user

The following list includes the materials that are required for use but not included in the VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit.

- Real Time PCR instrument (thermocycler).
- RNA extraction kit.
- Centrifuge for 1.5 mL tubes and PCR-well strips or 96-well plate (if available).
- Vortex.
- Micropipettes (0.5-20 µL, 20-200 µL).
- Filter tips.
- Powder-free disposable gloves.
- Loading block (for use with Qiagen/Corbett Rotor-Gene® instruments).

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit has been validated on the following equipments: Applied Biosystems 7500 Fast Real-Time PCR System, Applied Biosystems StepOne™ Real-Time PCR System, Applied Biosystems QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System, Applied Biosystems QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System, 96-well block, Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System, Agilent Technologies AriaMx Real-Time PCR System, DNA-Technology DTprime Real-time Detection Thermal Cycler, DNA-Technology DTlite Real-Time PCR System, Rotor-Gene® Q (Qiagen), Roche Molecular Diagnostics Cobas z480 Analyzer, and geneLEAD VIII System ((Precision System Science Co., Ltd. (PSS)). When using the Applied Biosystems 7500 Fast with strips it is recommend to place a plate holder to reduce the risk of crushed tube (Ref. PN 4388506).

To check thermocycler compatibility, see Annex 1, to check most common detection channels see Annex 2 and to check optical measurement exposure setting see Annex 3.

6. Transport and storage conditions

- The kits can be shipped and stored at 2-40°C until the expiration date which is stated on the label.
- Once the positive control has been re-suspended, store it at -20°C. We recommend to separate it in aliquots to minimize freeze and thaw cycles. Positive control has been validated as still being stable after 6 freeze-thaw cycles.
- Keep components away from sunlight.

7. Precautions for users

- The product is intended for use by professional users only, such as laboratory or health professionals and technicians, trained in molecular biological techniques.
- Do not use past expiration date.
- Do not use reagents if the protective pouches are open or broken upon arrival.
- Do not use reagents if desiccant is not present or broken inside reagent pouches.
- Do not remove desiccant from reagent pouches once is open.



- Close protective pouches of reagents promptly with the zip seal after each use (if available, Ref. VS-NCO213LE, VS-NCO213HE, VS-NCO236E and VS-NCO272E). Remove any excess air in the pouches prior to sealing.
- Do not use reagents if the foil has been broken or damaged.
- Do not mix reagents from different pouches and / or kits and / or lots and / or another supplier.
- Protect reagents against from humidity. Prolonged exposure to humidity may affect product performance.
- For VS- NCO236E and VS-NCO272E (compatible for use with Qiagen/Corbett Rotor-Gene® instruments) use the loading block to pipette reagents and samples into each tube and to help with fitting caps properly and avoid cross contamination.
- Design a unidirectional workflow. It should begin in the Extraction Area and then move to the Amplification and Detection Area. Do not return samples, equipment and reagents to the area in which the previous step was performed. Use separate areas for the preparation of patient samples and controls to prevent false positive results.
- Always avoid microbial and ribonuclease (RNase)/deoxyribonuclease (DNase) contamination of reagents. The use of sterile RNase/DNase-free disposable aerosol resistant or positive displacement pipette tips is recommended.
- Follow Good Laboratory Practices. Wear protective clothing, use disposable gloves, goggles and mask. Do not eat, drink, smoke or apply cosmetic products in the working area. Once you finish the test wash your hands.
- Specimens must be treated as potentially infectious and/or biohazardous, as well as all the reagents and materials that have been exposed to the samples and they must be handled according to the national safety regulations. Take necessary precautions during the collection, transport, storage, handling, and disposal of samples.
- Samples and reagents must be handled in a biological safety cabinet. Use personal protective equipment (PPE) consistent with current guidelines for the handling of potentially infectious samples. Dispose of waste in compliance with local, state, and federal regulations.
- Regular decontamination of commonly used equipment is recommended, especially micropipettes and work surfaces.
- Consult safety data sheets, upon request.
- Consult each Real Time PCR instrument's reference manual for additional warnings, precautions and procedures.

8. Test procedure

8.1. Specimen collection, transport and storage

The VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection kit has been validated on nasopharyngeal and oropharyngeal specimens collected with synthetic fiber swabs with plastic and placed immediately into a sterile transport tube containing Universal transport medium (UTM), Viral transport medium (VTM), or saline solution (0.9 % sodium chloride); nasal swabs collected with Aptima® Multitest Swab Specimen Collection Kit (HOLOGIC) and Aptima® Unisex Swab Specimen Collection Kit for Female Endocervical and Male Urethral Swab Specimens (HOLOGIC); and saliva samples collected in a sterile clean container (No preservative is required).



Patient samples must be collected, transport and storage according to appropriate laboratory guidelines. For details, refer to the CDC guidelines (Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens for COVID-19) (website <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>).

8.2. Lyophilized extraction control

Recommendation is to open and manipulate the Extraction Control (EC) in pre-PCR laboratory area away from the lyophilized positive control. Reconstitute the lyophilized Extraction Control (green vial) adding 500 µL of Water RNase/DNase free (white vial) supplied and vortex thoroughly.

Once the Extraction Control has been re-suspended, store it at -20°C. Recommendation is to separate it in aliquots to minimize freeze and thaw cycles.

Note: The Water RNase/DNase free vial must be utilized first to reconstitute the lyophilized Extraction Control in pre-PCR laboratory area, and subsequently, it can be used for reconstitute the lyophilized SARS-CoV-2 Positive Control in an area away from the other components.

8.3. RNA extraction

Perform the sample preparation according to the recommendations appearing in the instructions for use of the extraction kit used.

If the Extraction Control is used to monitor nucleic acid isolation and as PCR inhibition control, add 5 µL of the EC to the specimen and/or lysis buffer mixture. (clinical specimen, as well as, positive control and/or negative control). Close each tube and vortex for 10 seconds.

If the Extraction Control is used only as a PCR inhibition control, 1 µL of the EC should be added to the reconstituted Reaction-Mix.

For RNA extraction from respiratory samples you can use your manual or automatic routine optimized system. Also, you can use any commercially available RNA extraction kit and follow the manufacturer's instructions. We have validated the following extraction kits:

- Maxwell® RSC 16 Viral Total Nucleic Acid Purification Kit, using the Maxwell® RSC 16 instrument (Promega).
- Total Nucleic Acid Isolation (TNAI) Kit, using COBAS® AmpliPrep (ROCHE).
- MagDEA Dx SV kit, using the magLEAD® 12gC instrument (Precision System Science Co.).
- MagCore® Viral Nucleic Acid Extraction kit, using the MagCore® HF16 automated Nucleic Acid Extractor System.
- EZ1 Virus Mini Kit, using EZ1 instrument (Qiagen).
- mSample Preparation Systems RNA, using the Abbott m2000 RealTime System (Abbott Molecular).
- QIAamp Viral RNA Mini Kit (Qiagen).
- QIAamp MinElute Virus Spin kit automated using the QIAcube instrument (Qiagen).
- Automatic extraction system using the chemagic™ 360-D instrument (PerkinElmer).
- RNEasy Mini Kit (Qiagen).
- epMotion® 5070/5075 (Eppendorf).



- MagNA Pure LC Total Nucleic Acid Isolation Kit (Roche Molecular Systems).
- MagNA Pure 96 External Lysis Buffer and MagNA Pure 96 DNA and Viral NA Small Volume Kit using the MagNA Pure 96 Instrument (using Viral NA Plasma ext lys SV protocol) (Roche Molecular Systems).
- Smart-32 Nucleic Acid Extraction Instrument (DaAn Gene).
- EMAG® Nucleic Acid Extraction System (bioMérieux, Inc).

For RNA extraction from saliva samples you can use your manual or automatic routine optimized system. Also, you can use any commercially available RNA extraction kit and follow the manufacturer's instructions. We have validated the following extraction kits:

- QIAamp Viral RNA Mini Kit (Qiagen).
- Maxwell® RSC 16 Viral Total Nucleic Acid Purification Kit, using the Maxwell® RSC 16 instrument (Promega).

8.4. Lyophilized positive control

SARS-CoV-2 Positive Control contains high copies of the template, the recommendation is to open and manipulate it in a separate laboratory area away from the other components. Reconstitute the lyophilized SARS-CoV-2 Positive Control (red vial) by adding 100 µL of the supplied Water RNase/DNase free (white vial) and vortex thoroughly.

Once the positive control has been re-suspended, store it at -20°C. We recommend to separate it in aliquots to minimize freeze and thaw cycles.

8.5. PCR protocol

Determine and separate the number of required reactions including samples and controls. One positive and negative control must be included in each run for each assay. Peel off protective aluminium seal from plates or strips.

- 1) Reconstitute the number of wells you need.

Add 15 µL of Rehydration Buffer (blue vial) into each well.

- 2) Adding samples and controls.

Add 5 µL of Negative Control (violet vial) in the reserved wells for negative control.

Add 5 µL of RNA sample in different wells.

Add 5 µL of reconstituted SARS-CoV-2 Positive Control (red vial) in the reserved wells for positive control.

If the EC is only used as PCR inhibition control, add 1 µL of the EC (green vial) to the negative control/sample/positive control wells.

It is recommended to briefly centrifuge the 8-well strips or 96-well plate, or gently tap each strip onto a hard surface to ensure that all the liquids are at the bottom of the tubes (for Qiagen/Corbett Rotor-Gene® kit).



Load the plate or the strips in the thermocycler.

- 3) Set up the thermocycler (to check compatibility see Annex 1).

Program the thermocycler following the conditions listed below and start the run:

Cycles	Step	Time	Temperature
1	Reverse transcription	15 min	45°C
1	Initial denaturation	2 min	95°C
45	Denaturation	10 seg	95°C
	Annealing/Extension (Data collection*)	50 seg	60°C

Table 4. PCR protocol

Fluorogenic data should be collected during the extension step (*) through the FAM (*ORF1ab* gene), ROX (*N* gene) and HEX, JOE or VIC (Extraction Control (EC)). Depending on the equipment used select the proper detection channel (see Annex 2). In Applied Biosystems 7500 Fast Real-Time PCR System, Applied Biosystems StepOne™ Real-Time PCR System and Stratagene Mx3005P™ Real Time PCR System check that passive reference option ROX is none. In the Applied Biosystems 7500 Fast Real-Time PCR System select Ramp Speed Standard in Select New Experiment/Advanced Setup/Experiment Properties.

9. Result interpretation

All the result of the test should be evaluated by a health care professional in the context of medical history, clinical symptoms, and other diagnostic tests. Check Extraction Control (EC) signal to verify the correct functioning of the amplification mix. The analysis of the controls and samples is done by the software of the used real time PCR equipment itself according to manufacturer's instructions. Using the following tables 5 and 6 read and analyze the results.

The use of positive and negative controls in each run, validate the reaction by checking the absence of signal in the negative control well and the presence of signal for SARS-CoV-2 in the positive control well. For a valid diagnostic test run, the following control conditions must be met:

Controls	<i>ORF1ab</i> gene (FAM) ¹	<i>N</i> gene (ROX) ¹	Extraction Control (HEX) ²	Interpretation of Controls
Positive Control (PC)	≤40	≤40	≤40	Valid
Negative Control (NC)	≥40 or no signal	≥40 or no signal	≤40	Valid

Table 5. Expected Performance of Controls

¹ In cases where either or both of the control assays have failed (an amplification signal is observed in the negative control and/or signals absence in the positive control well for any target channel), all results are reported as 'Invalid' and retesting is required.

² The Extraction Control (EC) should show an amplification signal (Ct ≤40 in control wells (PC and NC)). Differences can be observed in the values of Ct in the extraction controls between the controls and the clinical samples, due to the extraction process.



Assessment of clinical samples test results should be performed after the positive and negative controls have been examined and determined to be valid and acceptable. If one or more controls are not valid, the patient results cannot be interpreted. For interpretation of patient sample results, use the following table:

ORF1ab gene (FAM)	N gene (ROX)	Extraction Control (HEX)	Interpretation for patients' samples	
≤40	≤40	≤40 or no signal ¹	Valid	SARS-CoV-2 RNA Detected
≤40	≥40 or no signal	≤40 or no signal ¹	Inconclusive	If only one SARS-CoV-2 target gene amplifies, repeat test depending on the available material: a) obtain a new specimen, re-extract and retest (ideally) or, b) re-extract and retest another aliquot of the same specimen or, c) repeat RT-qPCR with the same isolated RNA sample. After retesting one time, if at least one target gene is positive, the sample should be considered SARS-CoV-2 positive.
≥40 or no signal	≤40	≤40 or no signal ¹	Inconclusive	
≥40 or no signal	≥40 or no signal	≤ 35 ²	Valid	SARS-CoV-2 RNA not Detected ²
≥40 or no signal	≥40 or no signal	≥ 35 or no signal ²	Invalid	Test Failure – Repeat Testing ²

Table 6. Interpretation of patient sample results. Ct values. no signal = no amplification curve.

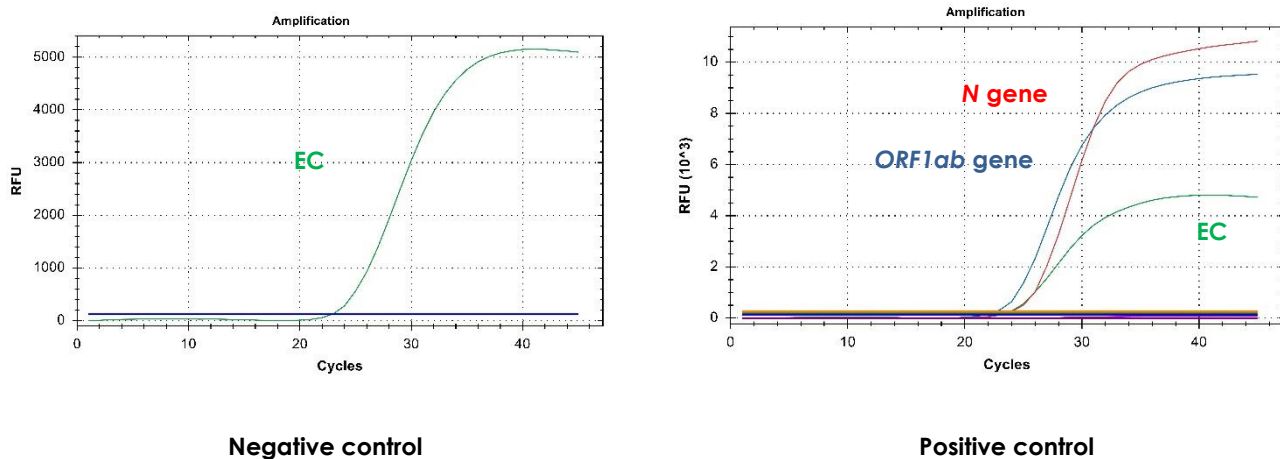
1 The Extraction Control (EC) shows or not an amplification signal (Ct ≤40 or no signal). Sometimes, its detection is not necessary because a high copy number of the target can cause preferential amplification of target-specific nucleic acids. Differences can be observed in the values of Ct in the extraction controls between the controls and the clinical samples, due to the extraction process.

2 In the case of SARS-CoV-2 target genes negative, EC must show an amplification signal with Ct less than 35. If there is an absence of signal or Ct value ≥ 35 of the Extraction Control, the result is considered as 'Invalid', and retesting is required. It is recommended to repeat the RT-qPCR diluting the RNA sample 1:10 and/or 1:100, or re-extract and retest to check for possible failure in the extraction procedure and/or inhibition issues.

In case of a continued ambiguous result, it is recommended to review the instructions for use, the extraction process used by the user, to verify the correct performance of each RT-qPCR steps and review the parameters, and to check the sigmoid shape of the curve and the intensity of fluorescence.



Figure 1. Correct run of negative and positive control run on the Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System.



10. Limitations of the test

- The results of the test should be evaluated by a health care professional in the context of medical history, clinical symptoms and other diagnostic tests.
- Although this assay can be used with other types of samples it has been validated only with RNA extracted from respiratory samples (nasopharyngeal swab, nasal swab, and oropharyngeal swab) and saliva samples.
- The quality of the test depends on the quality of the sample; proper extracted nucleic acid from clinical samples must be extracted.
- Extremely low levels of target below the limit of detection might be detected, but results may not be reproducible.
- There is a possibility of false positive results due to cross-contamination by SARS-CoV-2, either the high number of cDNA template copies which contains each SARS-CoV-2 Positive Control vial, samples containing high concentrations of target RNA or contamination due to PCR products from previous reactions.
- There is a possibility of false positive results due to cross-contamination between Extraction Control and SARS-CoV-2 Positive Control, which contains high copies template, during their reconstitution by adding of Water RNase/DNase free (white vial). Each procedure must take place in established order and in a separate laboratory areas.
- The specific primer and probe combinations for detection of the *ORF1ab* and *N* genes used in VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit designed for the detection of SARS-CoV-2, do not show significant combined homologies with the human genome, human microflora, or other coronaviruses (with the exception of some *N* and/or *ORF1ab* sequences from SARS-CoV, and other coronaviruses identified in bats and pangolin), which might result in predictable false positive.
- False Negative results may arise from several factors and their combinations, including:
 - Improper specimens' collection, transport, storage, and/or handling methods.
 - Improper processing procedures (including RNA extraction).
 - Degradation of the viral RNA during sample shipping/storage and/or processing.
 - Mutations or polymorphisms in primer or probe binding regions may affect detection of new or unknown SARS-CoV-2 variants.
 - A viral load in the specimen below the limit of detection for the assay.



- The presence of RT-qPCR inhibitors or other types of interfering substances. The impacts of vaccines, antiviral therapeutics, antibiotics, chemotherapeutics or immunosuppressant drugs used to prevent COVID-19 or used during the treatment of the infection have not been evaluated.
- Failure to follow instructions for use and the assay procedure.
- A single-gene amplification or even random (irregular) positive results is suggestive of slightly different amplification yield of the target regions. Samples with low viral load might usually result in *N* single-gene amplification. It has been described that *N* gene assay might be more sensitive than the *ORF1ab* gene assay detecting positive clinical specimens. In case of a doubt, it is recommended referring to a reference laboratory for further testing if clinically indicated.
- A positive test result does not necessarily indicate the presence of viable viruses and does not imply that these viruses are infectious or are the causative agents for clinical symptoms. However, a positive result is indicative of the presence of targets viral sequences (*ORF1ab* and/or *N* genes).
- Negative results or single target amplification do not preclude SARS-CoV-2 infection and should not be used as the sole basis for treatment or other patient management decisions. Optimum specimen types and timing for peak viral levels during infections caused by SARS-CoV-2 have not been determined. The collection of multiple specimens (types and time points) from the same patient may be necessary to detect the virus.
- If diagnostic tests for other respiratory illnesses are negative and the patient's clinical presentation and epidemiological information suggest that SARS-CoV-2 infection is possible, then a false negative result should be considered, and a re-testing of the patient should be discussed.

11. Quality control

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit contains a positive and a negative control that must be included in each run to correctly interpret the results. Also, the Extraction Control (EC) in each well confirms the correct performance of the technique.

12. Performance characteristics

12.1. Clinical sensitivity and specificity

The clinical performance of VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit was tested using 100 respiratory specimens (nasopharyngeal swab) from symptomatic patients with suspicion of COVID-19. These results were compared with those obtained with a molecular detection method by the Spanish National Reference Center (Institute of Health Carlos III (ISCIII)) (the protocol "2019-nCoV by real-time RT-PCR" suggested by Charité (Berlin), with modifications). The results were as follows:



VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Reference Molecular detection method (Protocol suggested by Charité Universitätsmedizin Berlin)			
		+	-	Total
	+	2	0	2
	-	0	98	98
	Total	2	98	100

Table 7. Comparative results for SARS-CoV-2.

Sensitivity, specificity, Positive Predictive Value (PPV) and Negative Predictive Value (NPV) for VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit compared with Charité protocol are >99.9%.

The clinical performance of VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit was conducted using 80 anonymized respiratory specimens from the biobank of the National Center for Microbiology (NCM) (Spain). These results were compared with those obtained with a molecular detection method by the Spanish National Reference Center (ISCIII), (the protocol "2019-nCoV by real-time RT-PCR" suggested by Charité (Berlin), with modifications) (Corman et al., 2020). The results were as follows:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Reference Molecular detection method (Protocol suggested by Charité Universitätsmedizin Berlin)			
		+	-	Total
	+	41	1*	42
	-	0	38	38
	Total	41	39	80

Table 8. Comparative results for SARS-CoV-2. *One sample resulted positive only for N gene.

Sensitivity and specificity for VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit compared with Charité protocol are >99.9% and 97.5%, respectively.

The clinical performance of VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit was retrospective and prospectively evaluated in comparison to two commercial molecular methods, Thermo-Fisher TaqPath™ COVID-19 Combo Kit or Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic).

Firstly, a retrospective evaluation was carried out with leftover frozen nasopharyngeal samples collected in UTM or saline solution and nasal swabs collected with Aptima® Multitest Swab Specimen Collection Kit or Aptima® Unisex Swab Specimen Collection Kit for Female Endocervical and Male Urethral Swab Specimens (HOLOGIC), from individuals suspected of SARS-CoV-2 infection by the healthcare provider in the COVID-19 disease endemic



region(s). These samples have been previously characterized by Thermo-Fisher TaqPath™ COVID-19 Combo Kit as molecular reference methods. The results were as follows:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Thermo-Fisher TaqPath™ COVID-19 Combo Kit			
		+	-	Total
	+	34	1	35
	-	0	37	37
	Total	34	38	72

Table 9. Comparative results for SARS-CoV-2.

The Positive Percent Agreement (PPA), Negative Percent Agreement (NPA) and Overall Percent Agreement (OPA) for VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit were calculated in relation to the results from the TaqPath™ COVID-19 Combo Kit (Thermo Fisher Scientific) as shown in Table 10.

Microorganism	PPA (%)	NPA (%)	OPA (%)
SARS-CoV-2	100 (89.8 to 100)	98.9 (93.7 to >99.9)	99.3 (95.5 to >99.9)

Table 10. PPA, NPA and OPA values for VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit (95% confidence interval).

A second similar prospective evaluation was also performed using leftover nasopharyngeal and nasal samples collected in UTM or saline solution from individuals suspected of SARS-CoV-2 infection. These samples were simultaneously characterized by Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic). The results were as follows:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic)			
		+	-	Total
	+	7	0	7
	-	0	57	57
	Total	7	57	64

Table 11. Comparative results for SARS-CoV-2.

The Positive Percent Agreement (PPA), Negative Percent Agreement (NPA) and Overall Percent Agreement (OPA) for VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit were calculated in relation to the results from the Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic), as shown in Table 12.

Microorganism	PPA (%)	NPA (%)	OPA (%)
SARS-CoV-2	100 (56.1-100)	100 (92.1-100)	100 (93.2 – 100)

Table 12. PPA, NPA and OPA values for VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit (95% confidence interval).



Besides, the clinical performance of VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit was conducted testing in parallel 28 anonymized saliva specimens and oropharyngeal swabs from patients with signs and symptoms of COVID-19 infection. The results were as follows:

VIASURE SARS CoV-2 Real Time PCR Detection Kit (saliva specimens)	VIASURE SARS CoV-2 Real Time PCR Detection Kit (oropharyngeal swabs)			
		+	-	Total
	+	18	0	18
	-	1	9	10
	Total	19	9	28

Table 13. Comparative results for different types of clinical specimens.

The values obtained with the oropharyngeal samples were taken as the reference values and it was demonstrated that the results obtained when analyzing the saliva samples in parallel, were as expected.

The results show high agreement to detect SARS-CoV-2 using VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit.

12.2. Analytical sensitivity

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit has a detection limit of 20 genome copies per reaction for *ORF1ab* and *N* genes with a positive rate of $\geq 95\%$ (Figures 2 and 3).

Figure 2. Dilution series of *ORF1ab* gene (10^7 - 10^1 copies/rxn) template run on the Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System (FAM channel).

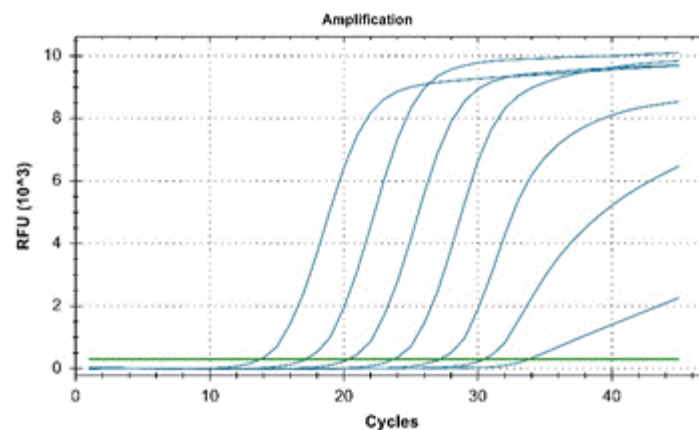
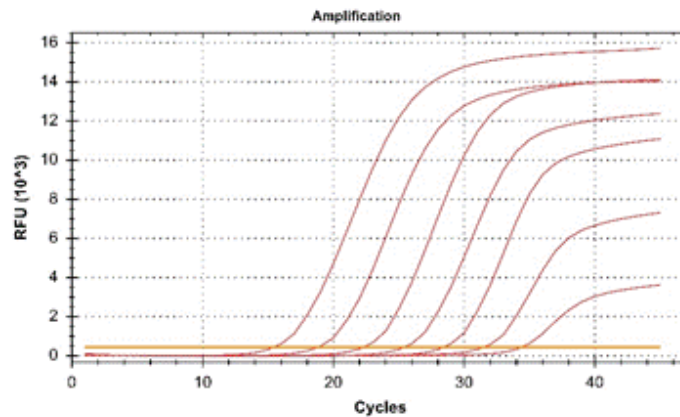


Figure 3. Dilution series of *N* gene (10^7 - 10^1 copies/rxn) template run on the Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System (ROX channel).



12.3. Analytical specificity

The specificity of the SARS-CoV-2 assay was confirmed by testing a panel consisting of different microorganisms representing the most common respiratory pathogens. No cross-reactivity was detected between any of the following microorganisms tested.

Cross-reactivity testing					
Human Adenovirus types 1-5, 8, 14, 15, 31, 40 and 41	-	Influenza A/California/7/2009(H1N1)pdm09	-	<i>Legionella longbeachae</i>	-
Human Bocavirus	-	Influenza A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 virus	-	<i>Legionella micdadei</i>	-
<i>Bordetella bronchiseptica</i>	-	Influenza A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180 (H1N1)pdm09 virus	-	<i>Legionella pneumophila</i>	-
<i>Bordetella holmesii</i>	-	Influenza A/Virginia/ATCC2/2009 (H1N1)pdm09	-	Human metapneumovirus A, B and 8 Peru6-2003	-
<i>Bordetella parapertussis</i>	-	Influenza A/Victoria/210/2009 (H3N2)	-	<i>Moraxella catarrhalis</i>	-
<i>Bordetella pertussis</i>	-	Influenza A/Thüringen/5/17 (H3N2) virus	-	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	-
<i>Candida albicans</i> 3147	-	Influenza A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) virus	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> not rifampin resistant	-
<i>Chlamydia caviae</i>	-	Influenza A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X-263B (H3N2) virus	-	Human parainfluenza 1, 2, 3 and 4 viruses	-
<i>Chlamydia psittaci</i> genotype A and C	-	Influenza A/South Australia/55/2014, IVR-175 (H3N2) virus	-	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	-
<i>Chlamydophila pneumoniae</i> CM-1 and TWAR strain 2023	-	Influenza A/Wisconsin/15/2009 (H3N2)	-	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> PAO1-LAC	-
Human coronavirus 229E, OC43, NL63 and HKU1	-	Influenza A/DE-SH/Reihenente/AR8444/ 2016 (H5N8) virus	-	Human rhinovirus type C and 17	-
MERS Coronavirus	-	Influenza A/Anhui/1/2013 (H7N9) virus	-	<i>Staphylococcus aureus</i> subsp. <i>aureus</i>	-
SARS Coronavirus Strain Frankfurt 1	-	Influenza B/Brisbane/60/2008	-	<i>Staphylococcus epidermidis</i> strain RP62A	-
Enterovirus 68, 71 and D68 US/MO/14-18947	-	Influenza B/Florida/04/06 virus	-	<i>Streptococcus pneumoniae</i> 2022 and strain TIGR4	-
Enterovirus Echovirus 11 and 30	-	Influenza B/Phuket/3073/2013 virus	-	<i>Streptococcus pyogenes</i> typing strain T1	-
Enterovirus Coxsackievirus A24, A9 and B3	-	<i>Legionella bozemanii</i>	-	<i>Streptococcus salivarius</i> subsp. <i>salivarius</i> strain DSM 13084	-
<i>Haemophilus influenzae</i> MinnA and Rd	-	<i>Legionella dumoffii</i>	-	Respiratory syncytial virus (RSV) A and B	-
Influenza A/New Caledonia/20/99(H1N1) virus	-				

Table 14. Reference pathogenic microorganisms used in this study



12.4. Analytical reactivity

The reactivity of VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit was evaluated against RNA from Human 2019-nCoV strain BetaCoV/Germany/BavPat1/2020 p.1, Human 2019-nCoV strain 2019-nCoV/Italy-INMI1, SARS-CoV-2 strain 2019nCoV/USA-WA1/2020, SARS-CoV-2 strain hCoV-19/Netherlands/Diemen_1363454/2020 and synthetic RNA controls for two variants of the SARS-CoV-2 virus: MT007544.1 (SARS-CoV2 isolate Australia/VIC01/2020) and MN908947.3 (SARS-CoV-2 isolate Wuhan-Hu-1), showing positive result.



ANNEX 1

COMPATIBILITY WITH THE MOST COMMON REAL TIME PCR EQUIPMENT

VIASURE Real Time PCR Detection Kits are available in a ready-to-use lyophilized format placed inside wells with different dimensions, low or high profile. Depending on the thermal block of the equipment to be used, one measure or another will fit. Please, consult the table and check the specifications of your equipment. If the equipment does not appear in the list below, please contact with your supplier. This table is for guidance, it is recommended to check the equipment before running the (RT)-qPCR.

Table A.1 LOW PROFILE BLOCK THERMOCYCLERS	
Manufacturer	Model
Agilent Technologies	AriaMx/AriaDx Real-Time PCR System
Applied Biosystems	7500 Fast / 7500 Fast Dx Real-Time PCR System ^{(1) (5)}
	QuantStudio™ 12K Flex 96-well Fast
	QuantStudio™ 6 Flex 96-well Fast
	QuantStudio™ 7 Flex 96-well Fast
	QuantStudio™ 3 Fast Real-Time PCR System ⁽²⁾
	QuantStudio™ 5 Fast/ QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System
	StepOne Plus™ Real-Time PCR System ⁽²⁾
	StepOne™ Real-Time PCR System ⁽²⁾
	ViiA™ 7 Fast Real-Time PCR System
BIONEER	Exicycler™ 96 Fast
Bio-Rad	CFX96™ / CFX96™ IVD Real-Time PCR Detection System
	Mini Opticon™ Real-Time PCR Detection System ⁽³⁾
Bio Molecular Systems	Mic Real Time PCR Cyclers ⁽⁴⁾
Cepheid	SmartCycler® ⁽⁴⁾
Precision System Science Co., Ltd. (PSS)	geneLEAD VIII System ⁽⁴⁾
Qiagen	Rotor-Gene® Q ⁽⁴⁾
Roche	LightCycler® 480 Real-Time PCR System ⁽⁵⁾
	LightCycler® 96 Real-Time PCR System ⁽⁵⁾
	Cobas z480 Analyzer ⁽⁵⁾

(1) Select Ramp Speed "Standard".

(2) No detection in Cy5 channel.

(3) Detection in FAM and HEX channels only

(4) The product should be reconstituted following the appropriate procedure (see Test Procedure) and transferred into the specific Mic, SmartCycler®, Rotor-Gene® Q or geneLEAD VIII System tubes.

(5) Shell Frame grid plate which fits in these qPCR System is necessary.

Table A.2 HIGH PROFILE BLOCK THERMOCYCLERS	
Manufacturer	Model
Abbott	Abbott m2000 RealTime System ⁽⁵⁾
Applied Biosystems	7300 Real-Time PCR System ^{(2) (5)}
	7500 Real-Time PCR System ⁽⁵⁾
	7900 HT Real-Time PCR System ⁽²⁾
	ABI PRISM 7000 ⁽³⁾
	ABI PRISM 7700 ⁽²⁾
	QuantStudio™ 12K Flex 96-well
	QuantStudio™ 6 Flex 96-well
	QuantStudio™ 7 Flex 96-well
	QuantStudio™ 3 Real-Time PCR System ⁽²⁾
	QuantStudio™ 5 Fast/ QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System
	ViiA™ 7 Real-Time PCR System
Analytik Jena Biometra	TOptical
	qTOWER 2.0
BIONEER	Exicycler™ 96
Bio-Rad	CFX96™ Deep Well / CFX96™ Deep Well IVD Real-Time PCR Detection System
	iCycler iQ™ Real-Time PCR Detection System
	iCycler iQ™5 Real-Time PCR Detection System
	MyiQ™ Real-Time PCR Detection System ⁽³⁾
	MyiQ™2 Real-Time PCR Detection System ⁽³⁾
Bio Molecular Systems	Mic Real Time PCR Cyclers ⁽⁴⁾
Cepheid	SmartCycler® ⁽⁴⁾
DNA-Technology	DTprime Real-time Detection Thermal Cycler
	DTlite Real-Time PCR System
Eppendorf	Mastercycler™ep realplex
Qiagen	Rotor-Gene® Q ⁽⁴⁾
Precision System Science Co., Ltd. (PSS)	geneLEAD VIII System ⁽⁴⁾
Stratagene / Agilent Technologies	Mx3000P™ Real Time PCR System
	Mx3005P™ Real Time PCR System

Table A1/A2. Compatible low and high profile Real Time PCR systems.



ANNEX 2

DETECTION CHANNELS FOR THE MOST COMMON REAL TIME PCR EQUIPMENT

The fluorescence detection channels for some of most common Real Time PCR Thermocyclers are specified in Table A3.

REAL-TIME PCR THERMOCYCLER	VIASURE CHANNEL	DETECTION CHANNEL	OBSERVATIONS
Bio-Rad CFX96™	FAM	FAM	Some wells may have abnormally drifting RFU values during the initial few cycles of a run showing a non-sigmoidal ascendant line. If you see this effect, in the Settings menu, select the option Apply Fluorescence Drift Correction for Baseline Settings to correct it.
	HEX	HEX	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
ABI 7500 Applied Biosystems	FAM	FAM	Passive reference option for ROX must be "none". Some wells may have abnormally drifting RFU values during the initial few cycles of a run showing a non-sigmoidal ascendant line. If you see this effect, please modify the baseline: Select the Start Cycle and End Cycle values so that the baseline ends before significant fluorescence is detected.
	HEX	VIC	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
Lightcycler®480II Roche	FAM	465/510	Colour Compensation is required for Roche Thermocyclers
	HEX	533/580	
	ROX	533/610	
	Cy5	618/660	
Cobas z 480 Roche	FAM	465/510	Colour Compensation is required for Roche Thermocyclers
	HEX	540/580	
	ROX	540/610	
	Cy5	610/670	
Smartcycler® Cepheid	FAM	Channel 1	
	HEX	Channel 2	
	ROX	Channel 3	
	Cy5	Channel 4	
Abbott m2000rt	FAM	FAM	
	HEX	VIC	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
Mx3000P™ Mx 3005P™ Stratagene/Agilent Technologies	FAM	FAM	Passive reference option for ROX must be "none"
	HEX	VIC	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
AriaMx Agilent	FAM	FAM	
	HEX	HEX	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
Rotor-Gene®Q Qiagen	FAM	Green	In the Channel Setup, click on the "Gain Optimisation" button and then go to "Optimise Acquiring". The fluorescence Target Sample Range must be between 5 and 10 FI for each channel. Also select the option "Perform Optimisation Before 1st Acquisition".
	HEX	Yellow	
	ROX	Orange	
	Cy5	Red	
Mic Real Time PCR Cycler bms	FAM	Green	In the "Run Profile" menu, introduce the correct parameters for "Temperature Control" (Standard TAQ (v3)), Volume (20 ul) and the appropriate thermal profile. In the "Cycling" window, select the "Acquire on" option for all the channels by clicking on them. Use the default "Gain" values for each channel (Green = 3, Yellow = 10, Orange = 10, Red = 10)
	HEX	Yellow	
	ROX	Orange	
	Cy5	Red	
Exicycler™ 96 BIONEER	FAM	FAM	
	HEX	JOE	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	

Table A3: Detection fluorescence channels of different Real Time PCR systems.



ANNEX 3

OPTICAL MEASUREMENT EXPOSURE SETTING

Optical measurement parameters of some thermocyclers must be adjusted to be suitable for operation with "VIASURE Real Time PCR Detection Kits". This assay has been validated with the following set exposition values:

- DTprime Real-time Detection Thermal Cycler (DNA-Technology): FAM channel -500*, HEX channel – 1000, ROX channel – 1000 and Cy5 channel - 1000.
- DTLite Real-Time PCR System (DNA-Technology): FAM channel - 500, HEX channel - 500, ROX channel – 500 and Cy5 channel - 500.

*If the result in channel FAM is not as expected, there are no amplifications or high background noise is observed, please lower the exposure values indicated above to 150.



ESPAÑOL

1. Uso previsto

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit es una prueba de RT-PCR en tiempo real diseñada para la detección cualitativa de RNA de SARS-CoV-2 en muestras respiratorias (frotis nasofaríngeos, frotis nasales, y frotis orofaríngeos) y muestras de saliva procedentes de individuos con sospecha de COVID-19 por su profesional de la salud. El uso previsto del test es facilitar el diagnóstico de infección producida por SARS-CoV-2 en combinación con factores de riesgos clínicos y epidemiológicos. El RNA es extraído a partir de los especímenes respiratorios y saliva, posteriormente el DNA complementario es sintetizado en un solo paso y amplificado mediante PCR a tiempo real. La detección se lleva a cabo utilizando oligonucleótidos específicos y una sonda marcada con una molécula fluorescente y otra apantalladora (*quencher*) para detectar SARS-CoV-2.

2. Introducción y explicación

Los coronavirus son virus envueltos de RNA de cadena positiva no segmentados que pertenecen a la familia *Coronaviridae*. Se conocen seis especies de coronavirus que causan enfermedades humanas: cuatro virus (229E, OC43, NL63 y HKU1) que causan síntomas de resfriado común, y otros dos (coronavirus asociado a síndrome respiratorio agudo grave- severe acute respiratory syndrome coronavirus, SARS-CoV-, y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio - Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS-CoV-) que son zoonóticos y producen complicaciones más severas. SARS-CoV y MERS-CoV han causado más de 10.000 casos acumulados en las últimas dos décadas, con unas tasas de mortalidad del 34% para MERS-CoV y 10% para SARS-CoV.

En diciembre de 2019, algunas personas que trabajaban o vivían alrededor del mercado de mariscos de Huanan en Wuhan, provincia de Hubei, China, presentaron neumonía de causa desconocida. El análisis de secuenciación masiva de las muestras respiratorias mostró un nuevo coronavirus, que fue llamado inicialmente como 2019 nuevo coronavirus (2019-nCoV) y posteriormente como SARS-CoV-2.

Se ha confirmado la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2, incluso en el período de incubación en asintomáticos, y el virus causa enfermedad respiratoria severa como la producida por el SARS-CoV. Aunque la neumonía es la principal enfermedad asociada, algunos pacientes han desarrollado neumonía severa, edema pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda o fallo multiorgánico y muerte. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers of Disease Control and Prevention, CDC) cree que los síntomas del SARS-CoV-2 pueden aparecer en tan solo dos días o hasta 14 tras la exposición, siendo los más comunes fiebre, tos, mialgia y disnea. Aquellos síntomas menos comunes son dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea y vómitos. Parece que personas mayores de 60 años, hombres y personas con comorbilidades tienen una enfermedad grave con mayor frecuencia.

El diagnóstico del SARS-CoV-2 se realiza detectando las causas convencionales de la neumonía temprana y por secuenciación masiva o métodos de RT-PCR a tiempo real. Actualmente se encuentran disponibles varios ensayos que detectan el SARS-CoV-2, como China CDC (genes objetivos, *ORF1ab* and *N*), Charité – Alemania (genes objetivos, *RdRP* y *E*) o Estados Unidos CDC (dos objetivos en el gen *N*).



CDC recomienda para la identificación de SARS-CoV-2 muestras del tracto respiratorio superior (frotis nasofaríngeos, frotis orofaríngeos, frotis nasales de la zona media del cornete nasal, frotis nasal, lavado/aspirado nasofaríngeo o muestras de lavado/aspiración nasal y muestra de saliva recolectadas principalmente por un profesional de la salud) y/o muestras de las vías respiratorias inferiores (esputo, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes con enfermedad respiratoria más grave). Además, se pueden recolectar otras muestras clínicas como sangre, orina y heces para monitorizar la presencia del virus.

3. Procedimiento

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit está diseñado para la detección cualitativa de RNA de SARS-CoV-2 en muestras respiratorias y saliva. La detección se realiza a través de la retrotranscripción y posterior amplificación a tiempo real de la secuencia diana, produciéndose ambas reacciones en el mismo pocillo. Tras el aislamiento del RNA, se sintetiza el DNA complementario a la secuencia diana gracias a la retrotranscriptasa o transcriptasa inversa. Posteriormente la identificación de SARS-CoV-2 se lleva a cabo mediante la reacción en cadena de la polimerasa utilizando oligonucleótidos específicos y una sonda marcada con fluorescencia que hibridan con una región diana conservada de los genes *ORF1ab* y *N*.

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit aprovecha la actividad 5' exonucleasa de la DNA-polimerasa. Durante la amplificación del DNA, esta enzima hidroliza la sonda unida a la secuencia de DNA complementaria, separando el fluoróforo del *quencher*. Esta reacción genera un aumento en la señal fluorescente proporcional a la cantidad de RNA diana. Esta fluorescencia se puede monitorizar en equipos de PCR a tiempo real.

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit contiene en cada pocillo todos los componentes necesarios para llevar a cabo la PCR a tiempo real (cebadores/sondas específicos, dNTPS, tampón, polimerasa, retrotranscriptasa) en formato estabilizado. Este ensayo también se puede utilizar con un Control de Extracción (CE) que puede adicionarse en cada muestra durante la etapa de adición del tampón de lisis del proceso de extracción. Este control sirve para monitorizar el proceso de extracción y/o descartar una posible inhibición de la actividad polimerasa. Tras la reacción de amplificación, el gen *ORF1ab* se detecta en el canal FAM, el gen *N* se detecta en el canal ROX y el control de extracción (CE) se detecta en el canal HEX, VIC o JOE (seleccionar el canal de detección según el equipo utilizado, ver Anexo 2).

4. Reactivos suministrados

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit incluye los siguientes materiales y reactivos detallados en las Tablas 1, 2 y 3. Basado en la presentación comercial y la plataforma de PCR en tiempo real utilizada, la mezcla de reacción de PCR estabilizada se puede encontrar en diferentes tubos o pocillos y por tanto comercializar en múltiples formatos. La Tabla 1 incluye materiales y reactivos para usar con dispositivos compatibles para tiras de 8 pocillos (Ver Anexo 1). La Tabla 2 incluye materiales y reactivos para usar con dispositivos compatibles para placas de 96 pocillos (Ver Anexo 1). La Tabla 3 incluye materiales y reactivos para usar con los instrumentos Qiagen / Corbett Rotor-Gene® para tiras de 4 pocillos.



Reactivo/Material	Descripción	Color	Cantidad
SARS-CoV-2 8-well strips	Una mezcla de enzimas, cebadores-sondas, tampón, dNTPs y estabilizadores en formato estabilizado	Blanco	6/12 tiras de 8 pocillos
Rehydration Buffer	Solución para la reconstitución del producto estabilizado	Azul	1 vial x 1.8 mL
SARS-CoV-2 Positive Control	cDNA sintético liofilizado no infeccioso	Rojo	1 vial
Extraction Control	Ácido nucleico liofilizado no infeccioso	Verde	1 vial
Negative control	Control negativo	Morado	1 vial x 1 mL
Water RNase/DNase free	Agua libre de RNasa/DNasa	Blanco	1 vial x 1 mL
Tear-off 8-cap strips	Tapones ópticos para sellar los pocillos durante el ciclo térmico	Transparente	6/12 tiras de 8 tapones

Tabla 1. Reactivos y materiales proporcionados en VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit con Ref. VS-NCO206LE, VS-NCO206HE, VS-NCO212LE y VS-NCO212HE.

Reactivo/Material	Descripción	Color	Cantidad
SARS-CoV-2 96-well plate	Una mezcla de enzimas, cebadores-sondas, tampón, dNTPs y estabilizadores en formato estabilizado	Blanco	1 placa
Rehydration Buffer	Solución para la reconstitución del producto estabilizado	Azul	1 vial x 1.8 mL
SARS-CoV-2 Positive Control	cDNA sintético liofilizado no infeccioso	Rojo	1 vial
Extraction Control	Ácido nucleico liofilizado no infeccioso	Verde	1 vial
Negative control	Control negativo	Morado	1 vial x 1 mL
Water RNase/DNase free	Agua libre de RNasa/DNasa	Blanco	1 vial x 1 mL
Tear-off 8-cap strips	Tapones ópticos para sellar los pocillos durante el ciclo térmico	Transparente	12 tiras de 8 tapones

Tabla 2. Reactivos y materiales proporcionados en VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit con Ref. VS-NCO213LE y VS-NCO213HE.



Reactivo/Material	Descripción	Color	Cantidad
SARS-CoV-2 4-well strips	Una mezcla de enzimas, cebadores-sondas, tampón, dNTPs y estabilizadores en formato estabilizado	Transparente	9/18 tiras de 4 pocillos
Rehydration Buffer	Solución para la reconstitución del producto estabilizado	Azul	1 vial x 1.8 mL
SARS-CoV-2 Positive Control	cDNA sintético liofilizado no infeccioso	Rojo	1 vial
Extraction Control	Ácido nucleico liofilizado no infeccioso	Verde	1 vial
Negative control	Control negativo	Morado	1 vial x 1 mL
Water RNase/DNAse free	Agua libre de RNAsa/DNAsa	Blanco	1 vial x 1 mL
4-cap strips	Tapones ópticos para sellar los pocillos durante el ciclo térmico	Transparente	9/18 tiras de 4 tapones

Tabla 3. Reactivos y materiales proporcionados en VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit con Ref. VS-NCO236E y VS-NCO272E. Para usar con instrumentos Qiagen / Corbett Rotor-Gene® y accesorios compatibles con tiras de 4 tubos 0.1 ml (72-Well Rotor y Locking Ring 72-Well Rotor).

5. Material requerido y no suministrado

La siguiente lista incluye los materiales que se requieren para el uso pero que no se incluyen en VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit.

- Equipo de PCR a tiempo real (termociclador).
- Kit de extracción de RNA.
- Centrífuga para tubos de 1.5 mL y para tiras de tubos de PCR o placas de 96 pocillos (si está disponible).
- Vórtex.
- Micropipetas (0.5-20 µL, 20-200 µL).
- Puntas con filtro.
- Guantes desechables sin polvo.
- Loading block (para usar con instrumentos Qiagen/Corbett Rotor-Gene®).

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit ha sido validado en los siguientes equipos: Applied Biosystems 7500 Fast Real-Time PCR System, Applied Biosystems StepOne™ Real-Time PCR System, Applied Biosystems QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System, Applied Biosystems QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System, 96-well block, Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System, Agilent Technologies AriaMx Real-Time PCR System, DNA-Technology DTprime Real-time Detection Thermal Cycler, DNA-Technology DTlite Real-Time PCR System, Rotor-Gene® Q (Qiagen), Roche Molecular Diagnostics Cobas z480 Analyzer, y geneLEAD VIII System ((Precision System Science Co., Ltd. (PSS)). Cuando se utiliza el equipo Applied Biosystems 7500 Fast con tiras, se recomienda colocar el soporte adecuado para reducir el riesgo de aplastar el tubo (Ref. PN 4388506).

Para verificar la compatibilidad de los termocicladores, consulte el Anexo 1, para verificar los canales de detección más comunes, consulte el Anexo 2 y para verificar la configuración de la exposición de medición óptica, ver Anexo 3.



6. Condiciones de transporte y almacenamiento

- El transporte y almacenaje de los kits puede realizarse de 2-40°C hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta.
- Almacenar el control positivo a -20°C tras su re-suspensión. Se recomienda separar en alícuotas para minimizar los ciclos de congelación y descongelación. Se ha validado la estabilidad del control positivo tras 6 ciclos de congelación y descongelación.
- Proteger los componentes de la luz.

7. Precauciones para el usuario

- El producto está destinado para uso exclusivo de usuarios profesionales, como profesionales o técnicos de laboratorio y sanitarios, entrenados en técnicas de biología molecular.
- No se recomienda usar el kit después de la fecha de caducidad.
- No utilizar los reactivos si los sobres o las bolsas que protegen los tubos están abiertos o dañados en el momento que se reciben.
- No utilizar los tubos de reacción si el material desecante que se incluye en cada sobre de aluminio no está o está dañado.
- No retirar el material desecante de los sobres de aluminio que contienen los tubos de reacción una vez abiertos.
- Cerrar los sobres de aluminio que protegen los tubos de reacción con el cierre zip inmediatamente después de cada uso (si está disponible, Ref. VS-NCO213LE, VS-NCO213HE, VS-NCO236E y VS-NCO272E). Antes de cerrar los sobres eliminar cualquier exceso de aire.
- No utilizar los tubos de reactivos si el aluminio protector está roto o dañado.
- No mezclar reactivos de diferentes sobres y/o kits y/o lotes y/u otro proveedor.
- Proteger los reactivos de la humedad. Una exposición prolongada a la humedad puede afectar al rendimiento del producto.
- Para VS-NCO236E y VS-NCO272E (compatible con instrumentos Qiagen/Corbett Rotor-Gene®) utilice el loading block para pipetear reactivos y muestras en cada tubo y para ayudar en el ajuste correcto de las tapas así como para evitar la contaminación.
- Diseñar un flujo de trabajo unidireccional. Se debe comenzar en el área de extracción y después pasar al área de amplificación y de detección. No poner en contacto las muestras, equipos y reactivos utilizados en un área con la zona en la que se realizó el paso anterior. Use áreas separadas para la preparación de muestras de pacientes y controles para evitar resultados falsos positivos.
- Evite en todo momento la contaminación microbiológica o con ribonucleasas (RNasa)/desoxirribonucleasas (DNasa) de los reactivos. Se recomienda el uso de puntas de pipeta estériles, desechables, libres de RNasa/DNasa, y de barrera para aerosoles o de desplazamiento positivo.
- Seguir las Buenas Prácticas de Laboratorio. Use ropa protectora, guantes de uso desechables, gafas y mascarilla. No comer, beber o fumar o aplicar productos cosméticos en el área de trabajo. Una vez terminada la prueba, lavarse las manos.
- Las muestras deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y/o biopeligrosas, así como los reactivos que han estado en contacto con las muestras y deben ser gestionadas según la legislación sobre residuos



sanitarios nacional. Tome las precauciones necesarias durante la recolección, transporte, almacenamiento, manipulación y eliminación de muestras.

- Las muestras y los reactivos deben manipularse en una cabina de seguridad biológica. Use equipos de protección individual (EPI) de acuerdo con las pautas y recomendaciones actuales para el manejo de muestras potencialmente infecciosas. Deseche los residuos de acuerdo con los reglamentos locales, estatales y federales.
- Se recomienda la descontaminación periódica de los equipos usados habitualmente, especialmente micropipetas, y de las superficies de trabajo.
- Consulte las hojas de seguridad, previa solicitud.
- Consulte el manual de cada equipo de PCR a tiempo real para advertencias adicionales, precauciones y procedimientos.

8. Procedimiento del test

8.1. Recogida de muestras, transporte y almacenamiento

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection kit ha sido validado en muestras nasofaríngeas y orofaríngeas recolectados con hisopos de plásticos con fibras sintéticas y colocados inmediatamente en un tubo de transporte estéril que contiene medio de transporte universal (UTM), medio de transporte viral (VTM), o solución salina (cloruro de sodio 0.9%); frotis nasal recolectado con los kit comerciales Aptima® Multitest Swab Specimen Collection Kit (HOLOGIC) y Aptima® Unisex Swab Specimen Collection Kit for Female Endocervical and Male Urethral Swab Specimens (HOLOGIC); y muestras de saliva recogidas en contenedores limpios y estériles (No se requiere soluciones conservantes).

Las muestras de pacientes se deben recolectar, transportar y almacenar de acuerdo con las recomendaciones y pautas de laboratorio apropiadas. Para obtener más detalles, consulte las recomendaciones de CDC (Guía provisional para recolección, manejo, procesamiento y análisis de muestras clínicas de pacientes con infección COVID-19) (dirección web <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>).

8.2. Control de extracción liofilizado

Se recomienda abrir y manipular el control de extracción (CE) en el área pre-PCR del laboratorio, alejada del control positivo liofilizado. Reconstituir el Control de Extracción liofilizado (vial verde) añadiendo 500 µL del Agua libre de RNAsa/DNAsa (vial blanco) suministrada y mezclar bien con la ayuda del vórtex. Almacenar el Control de Extracción a -20°C tras su re-suspensión. Se recomienda separar en alícuotas para minimizar los ciclos de congelación y descongelación.

Nota: Se debe utilizar en primer lugar el vial de Agua libre de RNAsa/DNAsa para reconstituir el Control de Extracción liofilizado en el área pre-PCR del laboratorio y después se debe usar para reconstituir el SARS-CoV-2 Positive Control liofilizado en un área separada de los demás componentes.



8.3. Extracción de RNA

Realizar la preparación de la muestra de acuerdo con las recomendaciones que aparecen en las instrucciones de uso del kit de extracción utilizado.

Si el Control de Extracción se utiliza para monitorizar el proceso de aislamiento de los ácidos nucleicos y como control de la posible inhibición de la PCR, añadir 5µL del CE a la muestra o a la mezcla del tampón de lisis-muestra. (muestras clínicas, control positivo y/o negativo). Cerrar cada uno de los tubos y mezclar con la ayuda del vórtex durante 10 segundos.

Si el Control de Extracción se emplea sólo como control de inhibición de la PCR, añadir 1 µl de CE a la mezcla de reacción reconstituida.

Para la extracción de RNA a partir de muestras respiratorias puede utilizar su sistema optimizado de rutina manual o automático. Además, se puede usar cualquier kit de extracción de RNA disponible en el mercado y seguir las instrucciones de uso del fabricante. Los siguientes kits de extracción han sido validados:

- Maxwell® RSC 16 Viral Total Nucleic Acid Purification Kit, utilizando el sistema de extracción automatizado Maxwell® RSC 16 instrument (Promega).
- Total Nucleic Acid Isolation (TNAI) Kit, utilizando el sistema de extracción automatizado COBAS® AmpliPrep (ROCHE).
- MagDEA Dx SV kit, empleando el instrumento magLEAD® 12gC (Precision System Science Co.).
- MagCore® Viral Nucleic Acid Extraction kit, empleando el instrumento MagCore® HF16 automated Nucleic Acid Extractor System.
- EZ1 Virus Mini Kit, utilizando el sistema de extracción automatizado EZ1 instrument (Qiagen).
- mSample Preparation Systems RNA, utilizando el sistema de extracción automatizado Abbott m2000 RealTime System (Abbott Molecular).
- QIAamp Viral RNA Mini Kit (Qiagen).
- QIAamp MinElute Virus Spin kit automated utilizando el sistema QIAcube instrument (Qiagen).
- Sistema de extracción automática usando el chemagic™ 360-D instrument (PerkinElmer).
- RNEasy Mini Kit (Qiagen).
- epMotion® 5070/5075 (Eppendorf).
- MagNA Pure LC Total Nucleic Acid Isolation Kit (Roche Molecular Systems).
- MagNA Pure 96 External Lysis Buffer, y MagNA Pure 96 DNA and Viral NA Small Volume Kit utilizando el instrumento MagNA Pure 96 Instrument (empleando el protocolo Viral NA Plasma ext lys SV) (Roche Molecular Systems).
- Smart-32 Nucleic Acid Extraction Instrument (DaAn Gene).
- EMAG®Nucleic Acid Extraction System (bioMérieux, Inc).

Para la extracción de RNA a partir de muestras de saliva puede utilizar su sistema optimizado de rutina manual o automático. Además, se puede usar cualquier kit de extracción de RNA disponible en el mercado y seguir las instrucciones de uso del fabricante. Los siguientes kits de extracción han sido validados:

- QIAamp Viral RNA Mini Kit (Qiagen).



- Maxwell® RSC 16 Viral Total Nucleic Acid Purification Kit, utilizando el sistema de extracción automatizado Maxwell® RSC 16 instrument (Promega).

8.4. Control positivo liofilizado

El vial de SARS-CoV-2 Positive Control contiene una gran cantidad de copias molde por lo que se recomienda abrirlo y manipularlo en una zona del laboratorio separada del resto de los componentes. Reconstituir SARS-CoV-2 Positive Control liofilizado (vial rojo) añadiendo 100 µL de Agua libre de RNAsa/DNAsa (vial blanco) suministrada y mezclar bien con la ayuda del vórtex.

Almacenar el control positivo a -20°C tras su re-suspensión. Se recomienda separar en alícuotas para minimizar los ciclos de congelación y descongelación.

8.5. Protocolo PCR

Determinar y separar el número de reacciones necesarias incluyendo las muestras y los controles. En cada serie de muestras para cada uno de los ensayos a analizar se deben incluir un control positivo y uno negativo. Retirar el aluminio protector de las placas o tiras.

- 1) Reconstituir el número de pocillos que sean necesarios.

Añadir 15 µL del tampón de rehidratación (vial azul) en cada pocillo.

- 2) Añadir muestras y controles.

Añadir 5 µL de Negative Control (vial morado) en los pocillos reservados para el control negativo.

Añadir 5 µL de la muestra de RNA en los diferentes pocillos.

Añadir 5 µL de SARS-CoV-2 Positive Control (vial rojo), en los pocillos reservados para el control positivo.

Si el CE se utiliza sólo como control de la inhibición de la PCR, añadir 1 µL del CE (vial verde) a los pocillos en los que se encuentre la muestra/control positivo/control negativo.

Se recomienda centrifugar brevemente las tiras de 8 pocillos o las placas de 96 pocillos, o golpear suavemente cada tira sobre una superficie dura para asegurarse de que todos los líquidos queden en el fondo de los tubos (para los kits compatible con Qiagen/Corbett Rotor-Gene®).

Colocar la placa o las tiras en el termociclador.

- 3) Configurar el termociclador (para verificar la compatibilidad, consulte el Anexo 1).

Programar el termociclador siguiendo las condiciones descritas en la siguiente tabla e iniciar el programa:



Ciclos	Etapas	Tiempo	Temperatura
1	Retrotranscripción	15 min	45°C
1	Desnaturalización inicial	2 min	95°C
45	Desnaturalización	10 seg	95°C
	Hibridación/Elongación (Recogida de datos*)	50 seg	60°C

Tabla 4. Protocolo PCR

Los datos de fluorescencia deben recogerse durante la etapa de elongación (*) a través de los canales FAM (gen *ORF1ab*), ROX (gen *N*) y HEX, JOE o VIC (Control Extracción). En los termocicladores Applied Biosystems 7500 Fast Real-Time PCR System, Applied Biosystems StepOne™ Real-Time PCR System y Stratagene Mx3005P™ Real Time PCR System comprobar que la opción del control pasivo ROX está desactivada. En el termociclador Applied Biosystems 7500 Fast Real-Time PCR System seleccionar Ramp Speed Standard en el menú Select New Experiment/Advanced Setup/Experiment Properties.

9. Interpretación de resultados

Todo el resultado de la prueba debe ser evaluado por un profesional de la salud en el contexto de la historia clínica, los síntomas clínicos y otras pruebas de diagnóstico. Verifique la señal de control de extracción (CE) para verificar el correcto funcionamiento de la mezcla de amplificación. El análisis de los controles y las muestras se realiza mediante el software del equipo de PCR en tiempo real utilizado según las instrucciones del fabricante. Usando las siguientes tablas 5 y 6, lea y analice los resultados.

El uso de controles positivos y negativos en cada run valida la reacción comprobando la ausencia de señal en el pocillo del control negativo y la presencia de señal para SARS-CoV-2 en el pocillo de control positivo. Para una prueba de diagnóstico válida, se deben cumplir las siguientes condiciones de control:

Controles	Gen <i>ORF1ab</i> (FAM) ¹	Gene <i>N</i> (ROX) ¹	Control de extracción (HEX) ²	Interpretación de controles
Control Positivo (CP)	≤40	≤40	≤40	Válido
Control Negativo (CN)	≥40 o no señal	≥40 o no señal	≤40	Válido

Tabla 5. Rendimiento esperado de los controles

1 En los casos en los que falla uno o ambos controles (se observa una señal de amplificación en el control negativo y/o la ausencia de señales en el pocillo de control positivo para cualquier canal), todos los resultados se consideran "inválidos" y se requiere repetir el ensayo.

2 El Control de extracción (EC) debería mostrar una señal de amplificación (Ct ≤40 en los pocillos del CP y CN)). En los controles de extracción se pueden observar diferencias en los valores de Ct entre las muestras control (control negativo y control positivo) y las muestras clínicas, debido al proceso de extracción.

La valoración de los resultados de las muestras clínicas debe realizarse tras el examen de los resultados de los controles positivo y negativo, una vez que se ha determinado que son válidos y aceptables. Si uno o más controles no son válidos, los resultados del paciente no se pueden interpretar. Para la interpretación de los resultados de la muestra del paciente, use la siguiente tabla:



Gen ORF1ab (FAM)	Gene N (ROX)	Control Extracción (HEX)	Interpretación para muestras de pacientes	
≤40	≤40	≤40 o no señal ¹	Válido	SARS-CoV-2 RNA Detectado
≤40	≥40 o no señal	≤40 o no señal ¹	Inconclusivo	Si únicamente amplifica un gen diana de SARS-CoV-2, repita el test dependiendo del material disponible: a) obtener un nuevo espécimen, volver a extraer y volver a testar (idealmente), b) volver a extraer otra alícuota de la misma muestra y volver a probar o, c) repetir RT-qPCR con la misma muestra de RNA aislada. Después de repetir la prueba una vez, si al menos un gen diana resulta positivo, la muestra debe considerarse positiva para SARS-CoV-2.
≥40 o no señal	≤40	≤40 o no señal ¹	Inconclusivo	
≥40 o no señal	≥40 o no señal	≤ 35 ²	Válido	SARS-CoV-2 RNA no Detectado ²
≥40 o no señal	≥40 o no señal	≥ 35 or no signal ²	No Válido	Test fallido – Repita el test ²

Tabla 6. Interpretación de resultados de muestras de pacientes. Ct valores. sin señal = sin curva de amplificación.

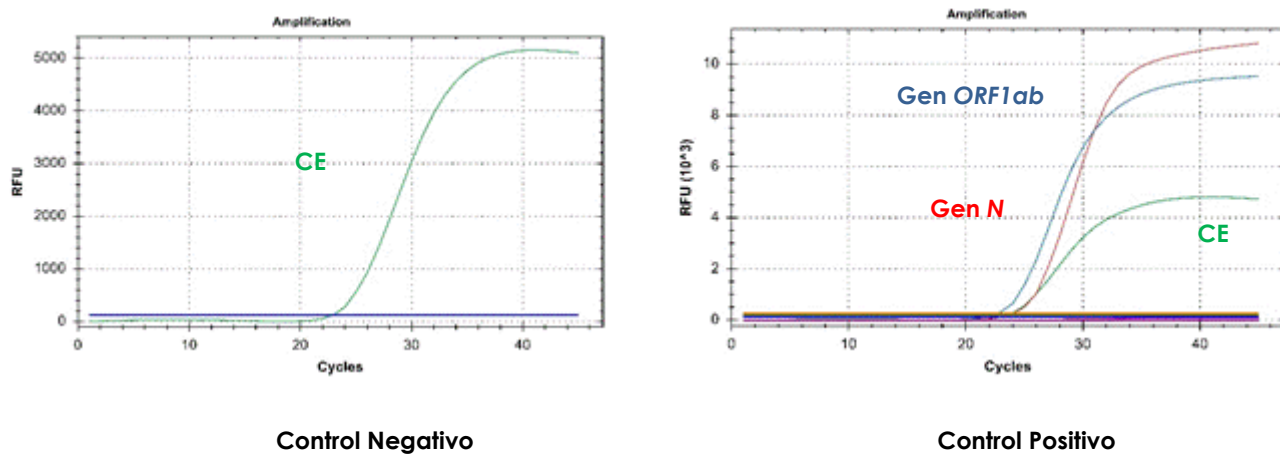
¹ El control de extracción (CE) muestra o no una señal de amplificación (Ct ≤40 o no señal). En ocasiones, la detección del control de extracción no es necesaria, ya que la presencia de un alto número inicial de copias del ácido nucleico diana puede causar una amplificación preferencial de esta última. Se pueden observar diferencias en los valores de Ct en los controles de extracción entre los controles y las muestras clínicas, debido al proceso de extracción.

² En el caso de que los genes diana de SARS-CoV-2 resulten negativos, el CE debe mostrar una señal de amplificación con Ct menor de 35. En el caso de ausencia de señal o valor de Ct ≥ 35 del control de extracción, el resultado se considera "invalido" y se requiere repetir el ensayo. Se recomienda repetir la RT-qPCR diluyendo la muestra de RNA 1:10 y/o 1: 100, o volver a extraer y repetir el ensayo para verificar si hay un posible fallo en el procedimiento de extracción y/o problemas de inhibición.

En caso de un resultado ambiguo continuo, se recomienda revisar las instrucciones de uso, el proceso de extracción utilizado por el usuario; verificar el correcto rendimiento de cada etapa de la RT-qPCR y revisar los parámetros; y verificar la forma sigmoidea de la curva y la intensidad de la fluorescencia.



Figura 1. Ejemplo de gráficas de amplificación del control negativo y positivo. Experimento realizado en el equipo Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System.



10. Limitaciones del test

- El resultado de la prueba debe ser evaluado en el contexto del historial médico, los síntomas clínicos y otras pruebas de diagnóstico por un profesional de la salud.
- Este ensayo se podría utilizar con diferentes tipos de muestras, aunque sólo ha sido validado con RNA extraído de muestras respiratorias (frotis nasofaríngeo, nasal y orofaríngeo) y muestras de saliva.
- El correcto funcionamiento de la prueba depende de la calidad de la muestra; el ácido nucleico deber ser extraído de forma adecuada de las muestras clínicas.
- Se puede detectar un bajo número de copias molde diana por debajo del límite de detección, pero los resultados pueden no ser reproducibles.
- Existe la posibilidad de falsos positivos debido a la contaminación cruzada con el SARS-CoV-2 ya sea por el gran número de copias de molde cDNA que contiene cada vial SARS-CoV-2 Positive Control, muestras que contienen altas concentraciones de RNA molde diana o por contaminación por arrastre a partir de productos de PCR de reacciones anteriores.
- Existe la posibilidad de falsos positivos debido a la contaminación cruzada entre el Control de Extracción y SARS-CoV-2 Positive Control, el cual contiene un elevado número de copias molde, durante su reconstitución al añadir el Agua libre RNAsa/DNAsa (vial blanco). Cada uno de los procesos de debe de llevar a cabo siguiendo el orden establecido y en áreas del laboratorio separadas.
- Las combinaciones de cebadores y sondas específicas para la detección de los genes *ORF1ab* y *N* empleadas en el test VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit diseñado para la detección de SARS-CoV-2, no mostraron homologías combinadas significativas con el genoma humano, microflora humana, u otros coronavirus (con la excepción de algunas secuencias del *N* y/o *ORF1ab* de SARS-CoV, y de otros coronavirus identificados en murciélago y pangolín), que pudiera originar falsos positivos predecibles.
- Varios factores y sus combinaciones pueden dar lugar a Falsos Negativos, incluyendo:
 - Métodos inadecuados de recolección, transporte, almacenamiento y/o manipulación de muestras.
 - Procedimientos de procesamiento incorrectos (incluyendo la extracción de RNA).



- Degradación del RNA viral durante el envío/almacenamiento y/o procesamiento de la muestra.
 - Mutaciones o polimorfismos en regiones de unión de cebadores o sondas que pueden afectar la detección de variantes nuevas o desconocidas de SARS-CoV-2.
 - Una carga viral en la muestra por debajo del límite de detección para el ensayo.
 - La presencia de inhibidores de RT-qPCR u otros tipos de sustancias interferentes. No se ha evaluado el impacto de las vacunas, terapias antivirales, antibióticos, quimioterapéuticos o fármacos inmunosupresores utilizados para prevenir COVID-19 o durante el tratamiento de la infección.
 - No seguir las instrucciones de uso y el procedimiento de ensayo.
- Una amplificación de una única diana o incluso resultados positivos aleatorios (irregulares) sugieren un rendimiento de amplificación ligeramente diferente de las regiones diana. Las muestras con baja carga viral pueden dar a la amplificación únicamente de un sólo gen, normalmente, el gen *N*. Se ha descrito que el ensayo del gen *N* podría ser más sensible que el del gen *ORF1ab* en la detección de muestras clínicas positivas. En caso de duda, se recomienda consultar un laboratorio de referencia para realizar más pruebas si está clínicamente indicado.
 - Un resultado positivo no indica necesariamente la presencia de virus viables y no implica que estos virus sean infecciosos o que sean los agentes causantes de los síntomas clínicos. Sin embargo, un resultado positivo puede ser indicativo de la presencia de las secuencias virales diana (genes *ORF1ab* y/o *N*).
 - Resultados negativos o la amplificación de una única diana no excluyen padecer la infección por SARS-CoV-2 y no deben usarse como la única base para el tratamiento u otras decisiones de manejo del paciente. No se han determinado los tipos de muestras óptimos y el momento en el que se alcanzan los máximos niveles de la carga viral durante las infecciones causadas por el SARS-CoV-2. La recolección de múltiples muestras (tipos de muestras y en varios puntos a lo largo del tiempo) del mismo paciente puede ser necesaria para detectar el virus.
 - Si las pruebas de diagnóstico para otras enfermedades respiratorias son negativas y la presentación clínica del paciente y la información epidemiológica sugieren una posible infección por SARS-CoV-2, entonces se debe considerar el resultado como un falso negativo y se debe discutir realizar nuevas pruebas al paciente.

11. Control de calidad

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit contiene controles positivo y negativo que deben ser incluidos en cada ensayo para interpretar correctamente los resultados. Además, el control de extracción (CE) en cada pocillo confirma el correcto funcionamiento de la técnica.

12. Características del test

12.1. Sensibilidad y especificidad clínica

Se evaluaron 100 muestras respiratorias (frotis nasofaríngeos) de pacientes sintomáticos con sospecha de COVID-19 utilizando VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit. Estos resultados se compararon con los obtenidos por un método de detección molecular empleado en el centro nacional de referencia (Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)) (el protocolo "2019-nCoV by real-time RT-PCR" sugerido por Charité (Berlin), con modificaciones). Los resultados fueron los siguientes:



VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Método de detección molecular de Referencia (Protocolo sugerido por Charité Universitätsmedizin Berlin)			
		+	-	Total
	+	2	0	2
	-	0	98	98
	Total	2	98	100

Tabla 7. Comparativa de resultados para SARS-CoV-2.

Los valores de sensibilidad, especificidad, Valor Predictivo Positivo (VPP) y Valor Predictivo Negativo (VPN) para VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit en comparación con el protocolo Charité son >99.9%.

Además, se realizó otra evaluación clínica del test VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit con 80 muestras respiratorias anonimizadas del biobanco del Centro Nacional de Microbiología (CNM) (España). Los resultados se compararon con los obtenidos con el método de detección molecular establecido en el Centro Nacional de Referencia de España (ISCIII), (el protocolo "2019-nCoV by real-time RT-PCR" sugerido por Charité (Berlin), con modificaciones) (Corman et al., 2020). Los resultados fueron los siguientes:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Método de detección molecular de Referencia (Protocolo sugerido por Charité Universitätsmedizin Berlin)			
		+	-	Total
	+	41	1*	42
	-	0	38	38
	Total	41	39	80

Tabla 8. Comparativa de resultados para SARS-CoV-2. *Una muestra resultó positiva solo para el gen N.

Los valores de sensibilidad y especificidad, para VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit en comparación con el protocolo Charité son >99.9% y 97.5% respectivamente.

El rendimiento clínico de VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit fue evaluado retrospectiva y prospectivamente en comparación con dos métodos de detección molecular comerciales: Thermo-Fisher TaqPath™ COVID-19 Combo Kit y Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic).

En primer lugar, se llevó a cabo una evaluación retrospectiva con muestras remanentes congeladas de hisopos nasofaríngeos recolectados en UTM, o solución salina e hisopos nasales recolectados con los kits Aptima® Multitest Swab Specimen Collection Kit (HOLOGIC) y Aptima® Unisex Swab Specimen Collection Kit for Female Endocervical and Male Urethral Swab Specimens (HOLOGIC), de individuos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 por profesionales de la salud en regiones endémicas de la enfermedad COVID-19. Estas muestras habían sido previamente caracterizadas empleando el test Thermo-Fisher TaqPath™ COVID-19 Combo Kit, como método de referencia molecular. Los resultados fueron los siguientes:



VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Thermo-Fisher TaqPath™ COVID-19 Combo Kit			
		+	-	Total
	+	34	1	35
	-	0	37	37
	Total	34	38	72

Table 9. Comparativa de resultados para SARS-CoV-2.

El porcentaje de concordancia positivo (PPA), el porcentaje de concordancia negativo (NPA) y el porcentaje de concordancia general (OPA) para VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit se calcularon en relación con los resultados del ensayo TaqPath™ COVID-19 Combo Kit (Thermo Fisher Scientific) como se muestra en la Tabla 10.

Microorganismo	PPA (%)	NPA (%)	OPA (%)
SARS-CoV-2	100 (89.8 to 100)	98.9 (93.7 to >99.9)	99.3 (95.5 to >99.9)

Table 10. Valores PPA, NPA y OPA para VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit (interval de confianza 95%).

También se realizó una segunda evaluación prospectiva similar utilizando muestras remanentes congeladas de hisopos nasofaríngeos y nasales recolectados en UTM, o solución salina de individuos sospechosos de infección por SARS-CoV-2. Estas muestras se caracterizaron simultáneamente con el test Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic). Los resultados fueron los siguientes:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit	Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic)			
		+	-	Total
	+	7	0	7
	-	0	57	57
	Total	7	57	64

Table 11. Comparativa de resultados para SARS-CoV-2.

El porcentaje de concordancia positivo (PPA), el porcentaje de concordancia negativo (NPA) y el porcentaje de concordancia general (OPA) para VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit se calcularon en relación con los resultados del ensayo Aptima® SARS-CoV-2 Assay (Panther® System) (Hologic) como se muestra en la Tabla 12.

Microorganismo	PPA (%)	NPA (%)	OPA (%)
SARS-CoV-2	100 (56.1-100)	100 (92.1-100)	100 (93.2 – 100)

Table 12. Valores PPA, NPA y OPA para VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR detection kit (interval de confianza 95%).



Además, se realizó otra evaluación clínica del test VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit con 28 muestras en paralelo anonimizadas de saliva y frotis orofaríngeos de pacientes con signos y síntomas de infección COVID-19. Los resultados fueron los siguientes:

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit (muestras de saliva)	VIASURE SARS CoV-2 Real Time PCR Detection Kit (frotis orofaríngeos)			
		+	-	Total
	+	18	0	18
	-	1	9	10
	Total	19	9	28

Tabla 13. Comparativa de resultados para diferentes tipos de especímenes clínicos.

Los valores obtenidos con las muestras orofaríngeas se tomaron como valores de referencia. El análisis de las muestras de saliva en paralelo mostraron resultados similares a los esperados.

Los resultados muestran una alta concordancia para detectar SARS-CoV-2 utilizando VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit.

12.2. Sensibilidad analítica

VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit tiene un límite de detección de 20 copias genómicas por reacción para los genes *ORF1ab* y *N* con una tasa de positividad del 95% (Figuras 2 y 3).

Figura 2. Diluciones seriadas de un estándar del gen *ORF1ab* (10^7 - 10^1 copias/reacción). Experimento realizado en el equipo Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System (canal FAM).

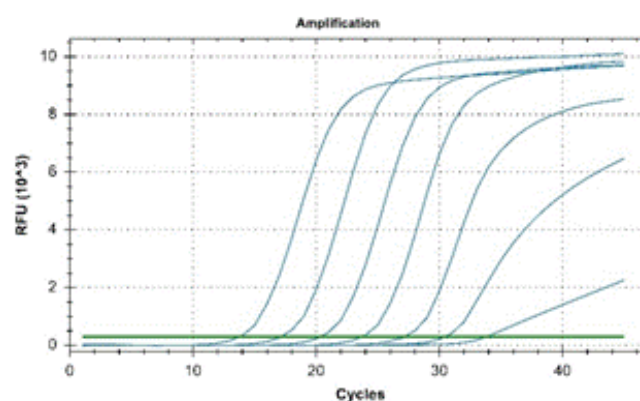
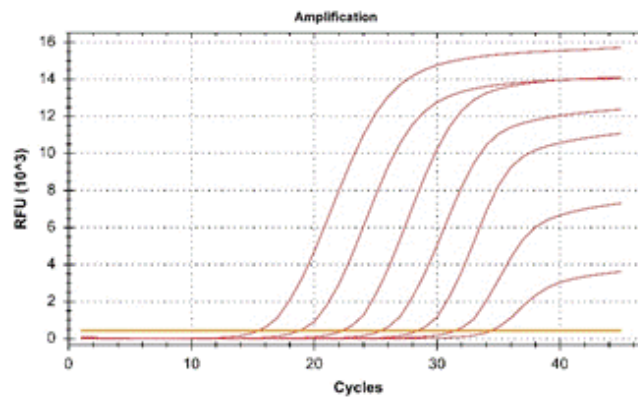


Figura 3. Diluciones seriadas de un estándar del gen N (10^7 - 10^1 copias/reacción). Experimento realizado en el equipo Bio-Rad CFX96™ Real-Time PCR Detection System (canal ROX).



12.3. Especificidad analítica

La especificidad del ensayo del SARS-CoV-2 fue confirmada probando un panel compuesto por diferentes microorganismos que representan los patógenos respiratorios más comunes. No se detectaron reacciones cruzadas con ninguno de los siguientes microorganismos testados, excepto con los patógenos diana que detecta cada ensayo.



Prueba de reactividad cruzada					
Adenovirus humano tipos 1-5, 8, 14, 15, 31, 40 y 41	-	Influenza A/California/7/2009(H1N1)pdm09	-	<i>Legionella longbeachae</i>	-
Bocavirus humano	-	Influenza A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 virus	-	<i>Legionella micdadei</i>	-
<i>Bordetella bronchiseptica</i>	-	Influenza A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180 (H1N1)pdm09 virus	-	<i>Legionella pneumophila</i>	-
<i>Bordetella holmesii</i>	-	Influenza A/Virginia/ATCC2/2009 (H1N1)pdm09	-	Metapneumovirus humano A, B y 8 Peru6-2003	-
<i>Bordetella parapertussis</i>	-	Influenza A/Victoria/210/2009 (H3N2)	-	<i>Moraxella catarrhalis</i>	-
<i>Bordetella pertussis</i>	-	Influenza A/Thüringen/5/17 (H3N2) virus	-	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	-
<i>Candida albicans</i> 3147	-	Influenza A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) virus	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> no resistente a rifampicina	-
<i>Chlamydia caviae</i>	-	Influenza A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X-263B (H3N2) virus	-	Parainfluenza humano 1, 2, 3 y 4 virus	-
<i>Chlamydia psittaci</i> genotipo A y C	-	Influenza A/South Australia/55/2014, IVR-175 (H3N2) virus	-	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	-
<i>Chlamydophila pneumoniae</i> CM-1 y TWAR cepa 2023	-	Influenza A/Wisconsin/15/2009 (H3N2)	-	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> PAO1-LAC	-
Coronavirus humano 229E, OC43, NL63 y HKU1	-	Influenza A/DE-SH/Reiherente/AR8444/ 2016 (H5N8) virus	-	Rhinovirus humano tipo C y 17	-
MERS Coronavirus	-	Influenza A/Anhui/1/2013 (H7N9) virus	-	<i>Staphylococcus aureus</i> subsp. <i>aureus</i>	-
SARS Coronavirus Cepa Frankfurt 1	-	Influenza B/Brisbane/60/2008	-	<i>Staphylococcus epidermidis</i> cepa RP62A	-
Enterovirus 68, 71 y D68 US/MO/14-18947	-	Influenza B/Florida/04/06 virus	-	<i>Streptococcus pneumoniae</i> Z022 y cepa TIGR4	-
Enterovirus Echovirus 11 y 30	-	Influenza B/Phuket/3073/2013 virus	-	<i>Streptococcus pyogenes</i> typing cepa T1	-
Enterovirus Coxsackievirus A24, A9 y B3	-	<i>Legionella bozemanii</i>	-	<i>Streptococcus salivarius</i> subsp. <i>Salivarius</i> cepa DSM 13084	-
<i>Haemophilus influenzae</i> MinnA y Rd	-	<i>Legionella dumoffii</i>	-	Virus respiratorio sincitial (VRS) A y B	-
Influenza A/New Caledonia/20/99(H1N1) virus	-				

Tabla 14. Microorganismos patógenos de referencia utilizados en este estudio.

12.4. Reactividad analítica

La reactividad de VIASURE SARS-CoV-2 Real Time PCR Detection Kit se evaluó frente a RNA extraído a partir del virus Human 2019-nCoV cepa BetaCoV/Germany/BavPat1/2020 p.1, Human 2019-nCoV cepa 2019-nCoV/Italy-INMI1, SARS-CoV-2 cepa 2019nCoV/USA-WA1/2020, SARS-CoV-2 cepa hCoV-19/Netherlands/Diemen_1363454/2020 y controles de RNA sintético para dos variantes del virus SARS-CoV-2: MT007544.1 (SARS-CoV2 isolate Australia/VIC01/2020) y MN908947.3 (SARS-CoV-2 isolate Wuhan-Hu-1), mostrando un resultado positivo.

13. Bibliography/Bibliografía

- Huang, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 2020. DOI : 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Zhu N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 2020. DOI : 10.1056/NEJMod2001017.



3. World Health Organization. MERS situation update. January 2020. Available from <https://applications.emro.who.int/docs/EMCSR254E.pdf?ua=1> Accessed November 2020.
4. Chen N. *et al.*. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia in Wuhan, China. *The Lancet*, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
5. Lv D.F. *et al.* Dynamic change process of target genes by RT-PCR testing of SARS-Cov-2 during the course of a Coronavirus Disease 2019 patient. *Clinica Chimica Acta* 2020; 506: 172-175.
6. World Health Organization. Clinical management of COVID-19 disease" Interim guidance 27 May 2020. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> Accessed November 2020.
7. Lu R. *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 2020. DOI : 10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
8. Rothe C. *et al.* Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 2020. DOI : 10.1056/NEJMc2001468.
9. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Symptoms of Coronavirus. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html> Accessed November 2020.
10. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Older Adults. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> Accessed November 2020.
11. World Health Organization. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 19 March 2020. Available from <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117> Accessed November 2020.
12. Yan Y *et al.* Laboratory testing of SARS-CoV, MERS-CoV, and SARS-CoV-2 (2019-nCoV): Current status, challenges, and countermeasures. *Reviews in Medical Virology* 2020; 30(3):e2106.
13. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-time rRT-PCR Panel Primers and Probes. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/rt-pcr-panel-primer-probes.pdf> Accessed November 2020.
14. Chu D.K.W. *et al.* Molecular Diagnosis of a Novel Coronavirus (2019-nCoV) Causing an Outbreak of Pneumonia. *Clinical Chemistry* 2020;66(4): 549-555.
15. Corman V.M. *et al.* Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *European communicable disease bulletin* 2020;25(3).
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update – 12 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf> Accessed November 2020.
17. Lim, Y. X., Ng, Y. L., Tam, J. P., & Liu, D. X. (2016). Human coronaviruses: a review of virus–host interactions. *Diseases*, 4(3), 26.
18. McBride R. *et al.* The coronavirus nucleocapsid is a multifunctional protein. *Viruses* 2014; 6(8):2991-3018.
19. Sheikh A. *et al.* Analysis of preferred codon usage in the coronavirus N genes and their implications for genome evolution and vaccine design. *Journal of Virological Methods* 2020; 277:113806.



20. World Health Organization. Public health surveillance for COVID-19. 7 August 2020. Available from [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Accessed November 2020.

14. Symbols for IVD components and reagents/Símbolos para reactivos y productos para diagnóstico *in vitro*

	<i>In vitro</i> diagnostic device Producto para diagnóstico <i>in vitro</i>		Keep dry Almacenar en lugar seco		Use by Fecha de caducidad		Manufacturer Fabricante		Batch code Número de lote
	Consult instructions for use Consultar las instrucciones de uso		Temperature limitation Limitación de temperatura		Contains sufficient for <n> test Contiene <n> test		Sample diluent Diluyente de muestra		Catalogue number Número de referencia



ANEXO 1

COMPATIBILIDAD DE LOS EQUIPOS PCR A TIEMPO REAL MÁS COMUNES

VIASURE Real Time PCR Detection Kits están disponibles en un formato liofilizado listo para usar dentro de pocillos de diferentes dimensiones, perfil bajo (low-profile) o alto (high-profile). Dependiendo del bloque térmico del equipo que se utilice, se ajustará a una medida u otra. Por favor, consulte la tabla y verifique las especificaciones de su equipo. Si el equipo no aparece en la lista, póngase en contacto con su proveedor. Esta tabla es orientativa, se recomienda verificar el equipo antes de ejecutar la (RT)-qPCR.

Tabla A.1 TERMOCICLADORES CON BLOQUE DE BAJO PERFIL	
Fabricante	Modelo
Agilent Technologies	AriaMx/AriaDx Real-Time PCR System
Applied Biosystems	7500 Fast / 7500 Fast Dx Real-Time PCR System ^{(1) (5)}
	QuantStudio™ 12K Flex 96-well Fast
	QuantStudio™ 6 Flex 96-well Fast
	QuantStudio™ 7 Flex 96-well Fast
	QuantStudio™ 3 Fast Real-Time PCR System ⁽²⁾
	QuantStudio™ 5 Fast/ QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System
	StepOne Plus™ Real-Time PCR System ⁽²⁾
	StepOne™ Real-Time PCR System ⁽²⁾
	ViiA™ 7 Fast Real-Time PCR System
BIONEER	Exicycler™ 96 Fast
Bio-Rad	CFX96™ / CFX96™ IVD Real-Time PCR Detection System
	Mini Opticon™ Real-Time PCR Detection System ⁽³⁾
Bio Molecular Systems	Mic Real Time PCR Cyclers ⁽⁴⁾
Cepheid	SmartCycler® ⁽⁴⁾
Precision System Science Co., Ltd. (PSS)	geneLEAD VIII System ⁽⁴⁾
Qiagen	Rotor-Gene® Q ⁽⁴⁾
Roche	LightCycler® 480 Real-Time PCR System ⁽⁵⁾
	LightCycler® 96 Real-Time PCR System ⁽⁵⁾
	Cobas z480 Analyzer ⁽⁵⁾

Tabla A.2 TERMOCICLADORES CON BLOQUE DE PERFIL ALTO	
Fabricante	Modelo
Abbott	Abbott m2000 RealTime System ⁽⁵⁾
Applied Biosystems	7300 Real-Time PCR System ^{(2) (5)}
	7500 Real-Time PCR System ⁽⁵⁾
	7900 HT Real-Time PCR System ⁽²⁾
	ABI PRISM 7000 ⁽³⁾
	ABI PRISM 7700 ⁽²⁾
	QuantStudio™ 12K Flex 96-well
	QuantStudio™ 6 Flex 96-well
	QuantStudio™ 7 Flex 96-well
	QuantStudio™ 3 Real-Time PCR System ⁽²⁾
	QuantStudio™ 5 Fast/ QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System
	ViiA™ 7 Real-Time PCR System
Analytik Jena Biometra	TOptical
	qTOWER 2.0
BIONEER	Exicycler™ 96
Bio-Rad	CFX96™ Deep Well / CFX96™ Deep Well IVD Real-Time PCR Detection System
	iCycler iQ™ Real-Time PCR Detection System
	iCycler iQ™5 Real-Time PCR Detection System
	MyiQ™ Real-Time PCR Detection System ⁽³⁾
	MyiQ™2 Real-Time PCR Detection System ⁽³⁾
Bio Molecular Systems	Mic Real Time PCR Cyclers ⁽⁴⁾
Cepheid	SmartCycler® ⁽⁴⁾
DNA-Technology	DTprime Real-time Detection Thermal Cycler
	DTlite Real-Time PCR System
Eppendorf	Mastercycler™ep realplex
Qiagen	Rotor-Gene® Q ⁽⁴⁾
Precision System Science Co., Ltd. (PSS)	geneLEAD VIII System ⁽⁴⁾
Stratagene / Agilent Technologies	Mx3000P™ Real Time PCR System
	Mx3005P™ Real Time PCR System

(1) Seleccionar Ramp Speed "Standard".

(2) No lectura en canal Cy5.

(3) Lectura solo en canales FAM y HEX.

(4) El producto se debe reconstituir siguiendo el procedimiento adecuado (ver Procedimiento del test) y transvasar a los tubos específicos Mic, SmartCycler®, Rotor-Gene® Q o geneLEAD VIII System.

(5) Se necesita un soporte especial que ajuste con estos equipos de PCR a tiempo real.

Tabla A1/A2. Equipos compatibles de PCR a tiempo real más comunes.



ANEXO 2

CANALES DE DETECCIÓN DE LOS EQUIPOS PCR A TIEMPO REAL MÁS COMUNES

Los canales de fluorescencia de algunos de los termocicladores a tiempo real más comunes se especifican en la

Tabla A3.

TERMOCICLADORES A TIEMPO REAL	CANAL VIASURE	CANAL DE DETECCIÓN	OBSERVACIONES
Bio-Rad CFX96™	FAM	FAM	Algunos pocillos pueden tener una deriva anormal de la fluorescencia durante los ciclos iniciales de la carrera, dando lugar a una línea ascendente no sigmoidea. Si ve este efecto, en el menú Setting, seleccione la opción Apply Fluorescence Drift Correction dentro de Baseline Settings para corregirlo.
	HEX	HEX	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
ABI 7500 Applied Biosystems	FAM	FAM	Opción del control pasivo ROX desactivada. Algunos pocillos pueden tener una deriva anormal de la fluorescencia durante los ciclos iniciales de la carrera, dando lugar a una línea ascendente no sigmoidea. Si ve este efecto, por favor modifique la línea base (Baseline): Seleccione los valores para Start Cycle y End Cycle de forma que la línea base termine antes de comienzo la detección de un aumento significativo de la fluorescencia.
	HEX	VIC	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
Lightcycler®480II Roche	FAM	465/510	Se requiere compensación de color para termocicladores Roche
	HEX	533/580	
	ROX	533/610	
	Cy5	618/660	
Cobas z 480 Roche	FAM	465/510	Se requiere compensación de color para termocicladores Roche
	HEX	540/580	
	ROX	540/610	
	Cy5	610/670	
Smartcycler® Cepheid	FAM	Channel 1	
	HEX	Channel 2	
	ROX	Channel 3	
	Cy5	Channel 4	
Abbott m2000rt	FAM	FAM	
	HEX	VIC	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
Mx3000P™ Mx 3005P™ Stratagene/Agilent Technologies	FAM	FAM	Opción del control pasivo ROX desactivada
	HEX	VIC	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
AriaMx Agilent	FAM	FAM	
	HEX	HEX	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	
Rotor-Gene®Q Qiagen	FAM	Green	Durante la configuración de los canales (Channel Setup), presione el botón "Gain Optimisation" y después vaya a "Optimise Acquiring". La fluorescencia del apartado Target Sample Range tiene que estar entre 5 y 10 FI para cada canal. Además, marque la opción "Perform Optimisation Before 1st Acquisition".
	HEX	Yellow	
	ROX	Orange	
	Cy5	Red	
Mic Real Time PCR Cycler bms	FAM	Green	En el menú "Run Profile", introduzca los parámetros correctos para "Temperature Control" (Standard TAQ (v3)), Volume (20 ul) y el protocolo térmico apropiado. En la ventana "Cycling", seleccione la opción "Acquire on" para todos los canales haciendo click sobre ellos. Utilice los valores de "Gain" que aparecen por defecto para cada canal (Green = 3, Yellow = 10, Orange = 10, Red = 10).
	HEX	Yellow	
	ROX	Orange	
	Cy5	Red	
Exicycler™ 96 BIONEER	FAM	FAM	
	HEX	JOE	
	ROX	ROX	
	Cy5	Cy5	

Tabla A3: Canales de detección de fluorescencia de diferentes equipos de PCR a Tiempo Real



ANEXO 3

CONFIGURACIÓN DE LOS VALORES DE EXPOSICIÓN

Los parámetros de exposición de algunos termocicladores deben ajustarse para su adecuación y correcto funcionamiento con los test "VIASURE Real Time PCR Detection Kits". Este ensayo ha sido validado con los siguientes valores de exposición:

- DTprime Real-time Detection Thermal Cyclers (DNA-Technology): canal FAM -500*, canal HEX - 1000, canal ROX - 1000 y canal Cy5 -1000.
- DTLite Real-Time PCR System (DNA-Technology): canal FAM -500, canal HEX - 500, canal ROX - 500 y canal Cy5 - 500.

*Si el resultado en el canal FAM no es el esperado, no hay amplificaciones o se observa elevado ruido de fondo, por favor, baje los valores de exposición indicados anteriormente hasta 150.



- CFX™ and IQ5™ are registered trademarks of Bio-Rad Laboratories.
- ABI®, QuantStudio™, StepOnePlus™ and ViiA™ are registered trademarks of Thermo Fisher Scientific Inc.
- LightCycler® is a registered trademark of Roche.
- Mx3000P™, Mx3005™ and AriaMx are registered trademarks of Agilent Technologies.
- Mastercycler™ is a registered trademark of Eppendorf.
- Rotor-Gene®Q is a registered trademark of Qiagen.
- SmartCycler® is a registered trademark of Cepheid.
- Magtration® and MagDEA® Dx are PSS patented technologies (Japanese Patent: No.3115501; US Patent: No.5,702,950; European Patent: No.687501)
- chemagic™ 360-D instrument is a registered trademark of PerkinElmer.
- epMotion® 5070/5075 is a registered trademark of Eppendorf.
- EMAG®Nucleic Acid Extraction System is a registered trademark of bioMérieux, Inc.

Revision: November 2020





CerTest Biotec, S.L.

Pol. Industrial Río Gállego II · Calle J, Nº1
50840, San Mateo de Gállego, Zaragoza (Spain)
www.cerTest.es



VIASURE online

F-362 rev01

VIASURE



CE

IVD



Real Time PCR Detection Kits

CerTest
BIOTEC