

## FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS COVID 19

### DATOS PERSONALES:

- SOLICITANTE: \_\_\_\_\_
- DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_
- DNI: \_\_\_\_\_
- EMAIL: \_\_\_\_\_
- TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_
- CENTRO DE TRABAJO Y ESPECIALIDAD, EN SU CASO: \_\_\_\_\_

### PRUEBAS: (Señalar con una cruz la opción elegida)

- Serología Cuantificada IGM método Elisa y Quimioluminiscencia (20€)
- Serología Cuantificada IGG método Elisa y Quimioluminiscencia (20€)
- Serología Cuantificada IGM e IGG e método Elisa y Quimioluminiscencia (40€)
- PCR Covid 19, exudado faríngeo nasal (100€).

### PUNTO O CENTRO DE EXTRACCIÓN: (Señalar con una cruz la opción elegida)

- Jaén.
- Martos.
- Linares.
- Úbeda
- Mancha Real

### CONDICIONES

1. El colegiado/a se compromete al abono del precio marcado para la opción elegida, si bien, el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería anticipara al Laboratorio el importe de la Serología Cuantificada IGM e IGG, repercutiendo éste importe total o parcial al colegiado mediante cargo bancario en la cuenta donde este tenga domiciliados los recibos de colegiación ICOEJ
2. No obstante la obligación de pago recogida en el anterior ordinal que la persona colegiada asume con la firma de la presente solicitud, por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería se está estudiando la posibilidad de subvencionar colegialmente, en su integridad o parcialmente, el importe de dichos test, en atención al número de solicitudes y su incidencia presupuestaria, lo que será comunicado con anterioridad a un eventual cargo bancario. Lógicamente quedan exceptuados aquellos usos fraudulentos o indebidos que sean detectados en su utilización, los cuáles no podrán disfrutar de la posibilidad de subvención total o parcial indicado, así como la prueba PCR Covid 19, exudado faríngeo nasal, la cual, siempre será a cargo de la persona colegiada.
3. La prueba PCR Covid 19, exudado faríngeo nasal, al no ser, en modo alguno, susceptible de subvención por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, será abonada directamente, con carácter anticipado a su realización, por la persona colegiada, debiendo portar la transferencia realizada a la cuenta designada por el laboratorio CAIXABANK ES59 2100 0540 3702 0010 1102, junto con los demás documentos exigidos en el Convenio adjunto -prescripción médica y fotocopia del DNI
4. **Nota Importante: La prescripción médica será necesaria tanto para las pruebas IGM, IGG como para la prueba PCR.**

### LEIDO Y CONFORME.

Fecha, nombre y apellidos y firma de la persona colegiada.