PRESUPUESTO

Ref. FGB40/01-20

Centro : **ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS**

A la atención de: **Dr. Rafael González Gallego**

Fecha: 3 de Mayo de 2020

Distinguido Sr. González;

Mediante el presente, nos es grato presentarle la oferta de Laboratorio Echevarne para los análisis CoVID-19.

Oferta especial dirigida a todos los colegiados del CODES.

Estamos a su total disposición para comentar cualquier aspecto relativo a la misma.

Esperando que sea de su total interés, reciba un atento saludo,

Dr. Fernando Gárate Bereicua
Médico Especialista en Análisis Clínicos
Director de Zona Asturias y Cantabria

Laboratorio Echevarne, S.A.
Telf: 985 03 03 02
Fax: 985 27 68 63
E-mail: fgarate@laboratorioechevarne.com

PRESUPUESTO

Ref. FGB40/01-20

Precio

- **RT-PCR COVID-19** _____ 112,00 €

  Método: Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR); Extracción de ácidos nucléicos y PCR específica para el virus COVID19 (SARS-CoV-2).

- **SARS-CoV-2 IgG An**_____ 21,00 €
- **SARS-CoV-2 IgM An**_____ 21,00 €

  Método: ELISA o Quimioluminiscencia

CONDICIONES DEL SERVICIO

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos comunicará a todos sus Colegiados las condiciones de nuestro servicio.

Toma de muestras

La toma de muestras será realizada en nuestras instalaciones de Oviedo, previa cita.

Laboratorio Echevarne - C/ Pedro Masaveu 9 – 33007 Oviedo
Tfn 985030302

Documentación

El profesional deberá acudir con;

- La prescripción facultativa correspondiente para el análisis solicitado.
- DNI
- Nº de tarjeta sanitaria
- Carnet de Colegiado CODES (imprescindible para poder aplicarle estos precios)

Facturación/Resultados

El Laboratorio facturará el servicio al Colegiado en el momento de realizar la extracción.

Los resultados serán editados por el propio Colegiado tras recibir un aviso (sms) en su móvil con la notificación de que su resultado está disponible.

Oviedo, 3 de Mayo de 2020



Dr. Fernando Gárate Bereicua
Médico Especialista en Análisis Clínicos
Director de Zona Asturias y Cantabria

PRESUPUESTO

Ref. FGB40/01-20

Sr. /Sra. _____, con fecha _____, acepto el presente presupuesto.

La aceptación del presente presupuesto, implica la aceptación y la conformidad con las condiciones detalladas en el mismo.

Rogamos nos remita esta hoja firmada y sellada.

.

Sello y firma