

Paciente: **LUIS MENA HERNANDEZ G. 2.**  
 Entidad: **Familiares**  
 Solicitante: **Liliana Cortes**

Información de Programación  
 Documento: **162644031**  
 Teléfono: **3125608205**  
 Parentesco: **Abuela**

Dirección: **Cl. 2 # 7 - 111**  
 Consumo: **16 / 24**  
 Autorización: **314 280 34 75**  
 Teléfono: **314 280 34 75**

Fecha: **13/08/2017**

**ORDEN DE SERVICIO**

Nro. Orden: \_\_\_\_\_ Tipo de Servicio: **Entrega Inicial Neonatal.**  
**Entrega Portatil. Permanente.** Observación: \_\_\_\_\_

REVISIÓN TÉCNICA

Prestión O2: \_\_\_\_\_ Flujo: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_ Filtro de aire:  Cambio:  Limpieza:  Hora Con/traidor: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

**EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO**

Códigos Equipos Entregados						Códigos Equipos Recogidos					
CONCENTRADOR						CONCENTRADOR					
C. RESPALDO	2	0	7	5	1	7	0	7	5		
REGULADOR 540	2	0	7	5	1	7	0	7	5		
C. PORTATIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
REGULADOR 870	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CARRITO P.	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

**EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO**

CONCENTRADOR  C. RESPALDO  C. PORTATIL  REGULADOR 540  REGULADOR 870  CARRITO

**REPORTE DE DAÑOS**

Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit
Filtro Externo Central	\$5.000		Soporte Filtro Lateral	\$15.000		Carcasa Con/traidor	\$150.000		Adaptador Salida Humidificador	\$20.000
Filtro Externo Lateral	\$5.000		Manija	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000		Carrilo Portatil	\$20.000
Casa Concentrador	\$80.000		Flujómetro	\$80.000		Adapt a Humidificador	\$15.000		Regulador 870	\$80.000
Tueda	\$20.000		Switch de Encendido	\$15.000		Panel Frontal	\$80.000		Regulador 540	\$80.000
Soporte Filtro Central	\$15.000		Botón de Reset	\$10.000		Tapa de Filtro Interno	\$20.000		Otros	

Valor de Daños \$ \_\_\_\_\_ Valor Pagado \$ \_\_\_\_\_

Observaciones de la Visita: **Los equipos se entregan probados y revisados en perfectas condiciones. Se entrega canula y humidificador nuevos y en buen estado. Según encuesta Pc 1.**

Funcionario Entrega: **Marian Calderones** Documento: **SPN 187**

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE**

**RECOGIDA DE EQUIPOS**

DECLARO HACER DEVOLUCIÓN DE LOS EQUIPOS DE OXIGENO DOMICILIARIO POR EL SIGUIENTE MOTIVO: (Escribir el Motivo)

**DECLARACIONES:**  
 FALLECIMIENTO: Fallecimiento del Paciente.  
 VOLUNTARIA: Devolución Voluntaria.  
 ORDEN MÉDICA: Por Orden Médica.  
 CAMBIO: Cambio de Proveedor.  
 AFILIACIÓN: Estado Afiliación EPS.

**CONSUMIBLES RECIBIDOS:**  
 Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO)  
 HUMIDIFICADOR   
 CÁNULA   
 TRAMPA DE AGUA

**PAGOS**

PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:

Administradora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total
400	\$	\$	\$3400

**CALIDAD DEL SERVICIO**

CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)

EXCELENTE   
 BUENO   
 REGULAR   
 MALO   
 MUY MALO

**DECLARACIÓN HABEAS DATA** En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos al contrato, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S identificada con NIT 900.481.014-0 y dirección electrónica [protecciondedatos@oxipro.com](mailto:protecciondedatos@oxipro.com), para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S queda autorizado para recolectar, compilar, actualizar, procesar, almacenar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales aquí suministrados, de acuerdo con las finalidades relacionadas con la prestación de servicios de oxígeno en el hogar y en especial para Capacitación, Historial clínico, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, gestión de órdenes médicas y medicamento. Finalmente declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

**INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO**

Nombre: **Liliana Cortes Lopez** Firma:

Teléfono: **39811881** Parentesco: **abuela**

Teléfono: **3142803475** Cel: **3125608205**

Orden Actual: **Cl. 2 # 7 111**