



Nº **OX-OV 018941**

ORDEN DE VISITA
 LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520
 LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO EJE CAFETERO: 3302770-3401511-3147912353

Código: OX-SEV-FR-02
 Fecha: Agosto 04 de 2017
 Versión: 2
 Página 1 de 2

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN
 Paciente: Jorge Hernando Moros
 Entidad: Compensor
 Solicitante: Jairo Moros
 Documento: 49250008
 Dirección: Cl 67A # 9-81 Apto 401 Fed 8121
 Teléfono: 316 3515294
 Consumo: 20-24
 Autorización:
 Parentesco: Paciente
 Teléfono: 2355259

ORDEN DE SERVICIO
 Nro. Orden:
 Tipo de Servicio: Entrega inicial Job Concentrador.
 Observación: Entrega inicial portátil permanente.

REVISIÓN TÉCNICA
 Presión O2:
 Flujo:
 Concentración:
 Filtro de aire: Cambio Limpieza
 Hora Con/trador:
 Código:

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Códigos Equipos Entregados				Códigos Equipos Recogidos			
CONCENTRADOR	VN = 4	973	B	CONCENTRADOR			
C. RESPALDO				C. RESPALDO			
REGULADOR 540				REGULADOR 540			
C. PORTATIL	AS = 1	520	825	C. PORTATIL			
REGULADOR 870	2009	009	41	REGULADOR 870			
CARRITO P.	CP = 5	269		CARRITO P.			

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO
 CONCENTRADOR SI NO C. RESPALDO SI NO C. PORTATIL SI NO REGULADOR 540 SI NO REGULADOR 870 SI NO CARRITO SI NO

REPORTE DE DAÑOS

Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant
Filtro Externo Central	\$5.000		Soporte Filtro Lateral	\$15.000		Carcasa Con/trador	\$150.000		Adaptador Salida Humidificador	\$20.000	
Filtro Externo Lateral	\$5.000		Manija	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000		Carrilo Portatil	\$20.000	
Base Concentrador	\$80.000		Flujómetro	\$80.000		Adapt a Humidificador	\$15.000		Regulador 870	\$80.000	
Rueda	\$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		

Nro. Reporte:
 Recibo Manual:
 Recibo CRM:
 Valor de Daños \$:
 Valor Pagado \$:

Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño):
 Los equipos se entregan pibados y reparados en perfectas condiciones de entrega con el humidificador nuevo y en buen estado según encuesta P. C3
 Funcionario Entrega: Juan Medina Documento: JPN 187.
 Hora Servicio: 15:40

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS
 Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxígeno Domiciliario por el siguiente motivo: (Escribir el Motivo)
 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 SI NO 111819
 CÁNULA SI NO 042020
 TRAMPA DE AGUA

PAGOS
 HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:

Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total
\$	\$	\$	\$

CALIDAD DEL SERVICIO
 CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)
 EXCELENTE
 BUENO
 REGULAR
 MALO
 MUY MALO
 Excelente

AUTORIZACIÓN 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 personales en el presente 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@oxiprosas.com en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S queda autorizado para recolectar, compilar, almacenar, usar, circular, compartir, comunicar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales aquí suministrados, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía y en especial para Capacitación, Historial clínico, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, gestión de órdenes médicas y medicamentos, Encuestas de Opinión, atención al cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento / incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas internas, Remisión de información a los titulares, Servicios de arrendamiento de equipos, Campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, Envío de comunicaciones, Control de Inventarios, Gestión de cobros. 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: Luisa Fernanda Moros Perera
 Documento: 1032464467 Parentesco: Hija
 Teléfono: 3043266155/12355259 Cel: 3043266155
 Dirección Actual: Cl 67 A # 9-81 401
 Firma:
 Huella: