

Nº
OX-OV 020409

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

Origen: OX-000/FR-02
Fecha: Agosto 04 de 2021
Versión: 1
Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN					
Paciente	Blanca Lopez.	Documento	25 278620	Dirección	M7 Alcaza 5 M/negro
Entidad	N. EPS	Teléfono	313 5120674	Consumo	3L/24H
Solicitante	Jose Elberio Silva	Parentesco	Hijo	Atribución	Feb 13 08:21
				Teléfono	-

ORDEN DE SERVICIO		
Nro. Orden	Tipo de Servicio	Observación
130406581	mantenimiento tecnico	

REVISIÓN TÉCNICA					
Presión O2	Flujo	Concentración	Filtro de aire	Cambio	Limpieza
5.4	2L	46.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				Hora Contrador	Código
				13350	NN-868B

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO					
Códigos Equipos Entregados			Códigos Equipos Recogidos		
CONCENTRADOR	MM-16948	FI. 0008.	CONCENTRADOR	NN-868B	FI. 13350
C. RESPALDO			C. RESPALDO		
REGULADOR 540			REGULADOR 540		
C. PORTATIL			C. PORTATIL		
REGULADOR 870			REGULADOR 870		
CARRITO P.			CARRITO P.		

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO					
CONCENTRADOR	<input type="checkbox"/>	C. RESPALDO	<input type="checkbox"/>	C. PORTATIL	<input type="checkbox"/>
REGULADOR 540	<input checked="" type="checkbox"/>	REGULADOR 870	<input checked="" type="checkbox"/>	CARRITO	<input type="checkbox"/>
GTA-132085 (1000 PSI)					

REPORTE DE DAÑOS											
Daño/Perdida			Daño/Perdida			Daño/Perdida			Daño/Perdida		
V/unidad	Cant		V/unidad	Cant		V/unidad	Cant		V/unidad	Cant	
\$5.000		Filtro Externo Central	\$15.000		Soporte Filtro Lateral	\$150.000		Carcasa Contrador	\$20.000		Adaptador Seta Humidificador
\$5.000		Filtro Externo Lateral	\$50.000		Manija	\$20.000		Cable de Poder	\$20.000		Carrito Portatil
\$80.000		Base Concentrador	\$80.000		Flujómetro	\$15.000		Adapt a Humidificador	\$80.000		Regulador 870
\$20.000		Rueda	\$15.000		Switch de Encendido	\$80.000		Panel Frontal	\$80.000		Regulador 540
\$15.000		Soporte Filtro Central	\$10.000		Botón de Reset	\$20.000		Tapa de Filtro Interno			Otros

Nro. Reporte	Recibo Manual	Recibo CRM	Valor de Daños \$	Valor Pagado \$
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño).				
Alarma E1 se recoge equipo en buenas condiciones se entrega equipo en buen estado revisado por el accidente, no se hace recibo porque el cilindro tiene 1000 PSI y vence en Dic. 2021				
Funcionario Entrega: <u>Samuel Rodriguez</u>			Documento: <u>108901256</u>	

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS	CONSUMIBLES RECIBIDOS
Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxigeno Domiciliario por el siguiente motivo: (Escribir el Motivo)	Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO)
FALLECIMIENTO Fallecimiento del Paciente.	HUMIDIFICADOR NO
VOLUNTARIA Devolución Voluntaria.	CÁNULA NO
ORDEN MÉDICA Por Orden Médica.	TRAMPA DE AGUA NO
CAMBIO Cambio de Proveedor.	
AFILIACIÓN Estado Afiliación EPS.	

PAGOS	CALIDAD DEL SERVICIO
HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:	CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)
Cuota Moderadora	EXCELENTE
Daño Equipo	BUENO
Otros Pagos	REGULAR
Total	MALO
\$ 7.000	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, producir, compartir, consumir, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depositar, 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 al Cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento / incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas internas, Remisión de información a los titulares de 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 ha sido suministrado de forma voluntaria y es verídica.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO		
Nombre	Firma	Huella
Jose Elberio Silva		
Documento	Parentesco	
18 395 902	Hijo	
313 512 0674	3126984378	
Teléfono	Cel:	
M7 Alcaza 5 Tomas Cipriano		
Dirección Actual		

Se dan copias hasta Agosto 2021