

Nº
OX-OV **019891**

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

Código
Fecha
Versión

Ortiza Orcampo
N. Esp.
con Jairo Bolívar

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN

Documento: 24298017 Dirección: Cra 16 # 12-45 M/20
Teléfono: 8799287 Consumo: 2L/24H. Almacén:
Parentesco: Administrador del hogar Teléfono:

ORDEN DE SERVICIO

Orden de Servicio: Recogido por traslado Observación:

REVISIÓN TÉCNICA

Flujo Concentración Filtro de aire Cambio Limpieza Hora Con/Trador Código

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Códigos Equipos Entregados	Códigos Equipos Recogidos
	CONCENTRADOR 08190815 200
	C. RESPALDO 1151329038
	REGULADOR 540 08667
	C. PORTATIL 90525131
	REGULADOR 870 03360B
	CARRITO P. CP 0837

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO

SI NO C. RESPALDO SI NO C. PORTATIL SI NO REGULADOR 540 SI NO REGULADOR 870 SI NO CARRITO

REPORTE DE DAÑOS

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

Recibo Manual Recibo CRM Valor de Daños \$ Valor Pagado \$

Se recogen Equipos en Buenas Condiciones.
Se hace Servicio Manual por cada sensor se recoge cilindro portatil no declarar que los adicionales se lo llevan.
J. Andrés Agudelo Documento: 6119281

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS

Por devolución de los Equipos de Oxígeno Domiciliario por el siguiente motivo:
(Escribir el Motivo)
Fallecimiento del Paciente.
Devolución Voluntaria.
Por Orden Médica.
Cambio de Proveedor.
Estado Afiliación EPS.

CONSUMIBLES RECIBIDOS

Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO)
HUMIDIFICADOR
CANULA
TRAMPA DE AGUA

PAGOS

LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:

Daño Equipo	Otros Pagos	Total
\$	\$	\$

CALIDAD DEL SERVICIO

CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)

EXCELENTE BUENO REGULAR MALO MUY MALO **excelente**

DECLARACIÓN DE 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, 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. E, 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, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales aquí suministrados, de acuerdo con las finalidades relacionadas con la atención de salud, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, seguimiento, gestión de órdenes médicas y medicamentos, Encuestas, capacitación, Historial clínico, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, gestión de estadísticas internas, Remisión de información (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento e incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas internas, Remisión de información y procedimientos de equipos, Campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, Envío de comunicaciones, Control de Inventario. Yo declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S ha suministrado de forma voluntaria y es verídica.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Jhon Jairo Bolívar Administrador del hogar Firma Jhon Jairo Bolívar
10 132 890 Parentesco: 3008423681 Hogar Color de Hogar M/20les
8799287
Cra 16 # 12-45