

RT-26644

Placa Camion:

EJE CAFETERO: Eje - Domi -

Conductor: WILSON ZULLAGA - 1060267700

Auxiliar: RODRIGUEZ



Nº OX-OV 018789

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

Comp: OX_SEG-FR-02 Fecha: Agosto 04 de 2017 Version: 2 Pagina 1 de 2

Paciente: Ana Quintero Documento: 24938880 Dirección: B/Prailles sector la planitia CSSB Fecha: 13/08/17 Solicitante: Nueva EPS Teléfono: Parentesco: Directora Consumo: 314-24h Adresador: 3157889

ORDEN DE SERVICIO Nro. Orden Tipo de Servicio Observación: Conceccion portatil

REVISIÓN TÉCNICA Presión O2 Flujo Concentración Filtro de aire Cambio Limpieza Hora Contrador Código

Table with columns: Códigos Equipos Entregados, EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO, Códigos Equipos Recogidos. Includes handwritten entry [HF 660510] 93207030.

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO: CONCENTRADOR, C. RESPALDO, C. PORTATIL, REGULADOR 870, CARRITO P.

Table with columns: Daño/Perdida, V/Unit, Cant. Rows include: Filtro Externo Central, Filtro Externo Lateral, Base Concentrador, Rueda, Soporte Filtro Central, Soporte Filtro Lateral, Manija, Flujómetro, Switch de Encendido, Botón de Resel, Carcasa Contrador, Cable de Poder, Adapt a Humidificador, Panel Frontal, Tapa de Filtro Interno.

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

Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño): Se hace cambio de cilindro portatil ya que el entregado inicialmente tenia 1000 psi se entregó el cilindro portatil nuevo a 2000 psi en buenas condiciones. Hora Servicio: 15:20. Funcionario Entrega: Juan Pablo Rodriguez Documento: 1088011256

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

Table with columns: RECOGIDA DE EQUIPOS, CONSUMIBLES RECIBIDOS. Includes checkboxes for FALLECIMIENTO VOLUNTARIO, ORDEN MEDICA, CAMBIO, AFILIACION and checkboxes for HUMIDIFICADOR, CANULA, TRAMPA DE AGUA.

PAGOS CALIFICACION DEL SERVICIO

Table with columns: Cuota Moderadora, Daño Equipo, Otros Pagos, Total. Includes a rating scale: EXCELENTE, BUENO, REGULAR, MALO, MUY MALO. Handwritten rating: excelente.

DECLARACION 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 personales ante Contrato, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S identificada con NIT 900.481.014-0 y dirección electrónica protecciondatos@oxiprosas.com en SPONSABLE, 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, emitir, comunicar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales aquí suministrados, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto 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 al cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento / incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas internas, Remisión de información a terceros 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 de equipos. 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.

INFORMACION DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO: Nombre: yorlaidiz pineda Documento: 40613514 Parentesco: Directora Teléfono: 3157889 Cel: 3166552379 Fecha Actual: B/Prailles Sector la planitia CSSB Firma: [Signature] 40613514