

NIT 900.343.048-1

ORDEN DE VISITA

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

SE-OV 012557

Nº

Paciente: Alvaro Contreras
Entidad: Nueva EPS
Solicitante: Janed Contreras

Documento: 17077263
Dirección: Vereda la Puerta
Consumo: 2LX74H
Fecha: 18/1/20

Nro. Orden: _____
Tipo de Servicio: Recarga cilindro y portatil
Observación: _____

REVISIÓN TÉCNICA
Concentración: _____ Filtro de aire: Cambio: Limpieza: Hora Contrador: _____ Código: _____

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO	
Códigos Equipos Entregados	Códigos Equipos Recogidos
CONCENTRADOR C. RESPALDO REGULADOR 540: 1 6 2 4 7 1 - 0 8 6	CONCENTRADOR C. RESPALDO REGULADOR 540: (D 7 1 6 1 1 2) 2 0 7 1 0 0 8 0 7 6
C. PORTATIL REGULADOR 870 CARRITO P: H E 6 7 8 1 3 6	C. PORTATIL REGULADOR 870 CARRITO P: 2 0 6 3 1 7 0 3 8

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
Filtro Externo Central	\$5 000			Soporte Filtro Lateral	\$15 000			Carcasa Contrador	\$150 000		
Filtro Externo Lateral	\$5 000			Manija	\$50 000			Cable de Poder	\$20 000		
Base Concentrador	\$80 000			Flujómetro	\$80 000			Adapt a Humidificador	\$15 000		
Rueda	\$20 000			Switch de Encendido	\$15 000			Panel Frontal	\$80 000		
Soporte Filtro Central	\$15 000			Botón de Reset	\$10 000			Tapa de Filtro Interno	\$20 000		
Nro. Reporte		Recibo Manual		Recibo CRM		Valor de Daños \$		Valor Pagado \$			

Observaciones de la Visita: se entrega los equipos probados y revisados en perfectas condiciones equipo Recogido 2071666
Hora Servicio: 11.50

Funcionario Entrega: Gentil Hernandez
Documento: SPN 142

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS

Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxígeno Domiciliario por el siguiente 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:
HUMIDIFICADOR
CÁNULA
TRAMPA DE AGUA

PAGOS

HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE			
Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total
\$ 3400	\$	\$ 45000	\$ 48400

CALIDAD DEL SERVICIO

CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)

EXCELENTE BUENO REGULAR MALO MUY MALO
Excelente.

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA En cumplimiento del Regimen 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 SECURA S.A.S identificada con NIT 900.343.048-1 y dirección electrónica protecciondedatos@securasas.com en calidad de RESPONSABLE para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. SECURA 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 ordenes medicas 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 SECURA S.A.S la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Nombre: Gilma Janed Contreras
Documento: 20754046 Parentesco: Hijo
Teléfono: 3106784364 Cel: _____
Dirección Actual: Vereda la Puerta
Firma: Gilma Janed Contreras
Huella: _____