

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN			
Paciente	Maria Juarez	Documento	24.853.275
Entidad	Mes	Teléfono	321 7241434
Solicitante	Beatriz Valencia	Parentesco	Nieta
		Dirección	Dx. Zaragoza
		Consumo	2L/24H
		Teléfono	

ORDEN DE SERVICIO		
Nro. Orden	Tipo de Servicio	Observación
130394792	Recogida total	

REVISIÓN TÉCNICA					
Presión O2	Flujo	Concentración	Filtro de aire	<input type="checkbox"/> Cambio <input type="checkbox"/> Limpieza	Hora Contrador
					Código

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO											
Códigos Equipos Entregados						Códigos Equipos Recogidos					
CONCENTRADOR						CONCENTRADOR	MM-11968				
C. RESPALDO						C. RESPALDO	DF03148				
REGULADOR 540						REGULADOR 540	BB-206818				
C. PORTATIL						C. PORTATIL	208106009				
REGULADOR 870						REGULADOR 870	B051101401Y				
CARRITO P.						CARRITO P.	CP 5225				

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO											
CONCENTRADOR	<input type="checkbox"/>	C. RESPALDO	<input type="checkbox"/>	C. PORTATIL	<input checked="" type="checkbox"/>	REGULADOR 540	<input type="checkbox"/>	REGULADOR 870	<input type="checkbox"/>	CARRITO	<input type="checkbox"/>

REPORTE DE DAÑOS											
Daño/Perdida			Daño/Perdida			Daño/Perdida			Daño/Perdida		
V/units	Cant		V/units	Cant		V/units	Cant		V/units	Cant	
Filtro Externo Central	\$5.000		Soporte Filtro Lateral	\$15.000		Carcasa Contrador	\$150.000		Actuador	\$20.000	
Filtro Externo Lateral	\$5.000		Manija	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000		Carro 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 \$

Se Recogen Equipos en buenas condiciones, se hace reporte Manual por baja señal.

Funcionario Entrega: <i>Juan Pablo Rodriguez</i>	Documento: <i>1008011256</i>	Hora Servicio: <i>16:10</i>
--	------------------------------	-----------------------------

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)	<i>fallecimiento.</i>	Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO)	
FALLECIMIENTO Fallecimiento del Paciente.		HUMIDIFICADOR	<input type="checkbox"/>
VOLUNTARIA Devolución Voluntaria.		CÁNULA	<input type="checkbox"/>
ORDEN MÉDICA Por Orden Médica.		TRAMPA DE AGUA	<input type="checkbox"/>
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	Daño Equipo	Otros Pagos	Total	EXCELENTE	<i>EXcelente.</i>
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	BUENO	
				REGULAR	
				MALO	
				MUY MALO	

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1591 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@oxiproas.com en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S queda autorizada para recibir, almacenar, usar, circular, compartir, consultar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales así como: gestión de sistemas médicos y medicamentos, Encuestas de Opinión, atención al cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento y acompañamiento 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. El uso de comunicaciones, Control de Inventarios, Gestión de cobros. Finalmente declaro que la información y datos personales que he suministrado para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S lo he suministrado de forma voluntaria y en conciencia.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO			
Nombre	Beatriz Helena Valencia	Parentesco	Nieta
Documento	24853805	Teléfono	3147544154
Teléfono	3217241434	Dirección Actual	Km. 41 finca Zaragoza
		Firma	Beatriz Elena Valencia
		Huella	24853805