

INFORMACION DE PROGRAMACION
 Paciente: **Rodolfo Briceno** Documento: **79160710** Direccion: **V. Masgada 116** Fecha: **08/09/2017**
 Entidad: **Familia Briceno** Telefono: **31102139** Cepsumo: **V. Masgada** Hora: **11:15**
 Solicitante: **Rodolfo Briceno** Preentidad: **CI Paraires** Telefono: **3232348328**

ORDEN DE SERVICIO
 Nro. Orden: **130411800** Tipo de Servicio: **R bot por Mecer** Observacion: **Combo K. 540 Adulterio**
 130411801 **H. Concentrador Paraires** **130412139** **R. Alindero** **Rodolfo**
REVISION TECNICA

Presion O2	Flujo	Concentraci3n	Filtro de aire	Cambio	Limpiere	Hora Contrador	C3digo

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO			
C3digos Equipos Entregados		C3digos Equipos Recogidos	
CONCENTRADOR	NA - 27 2 2 3	CONCENTRADOR	NA - 1 3 1 1 9 8
C. RESPALDO	TR - 5 - 0 8 8	C. RESPALDO	GT - A 1 3 1 1 7 8 8
REGULADOR 540	RR - 3 3 4 2 3 5	REGULADOR 540	RR - 3 9 1 3 9 5
C. PORTATIL	RD - 6 3 1 3 0 8	C. PORTATIL	RF - 3 9 1 3 9 5
REGULADOR 870		REGULADOR 870	
CARRITO P.		CARRITO P.	

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO
 CONCENTRADOR SI NO C. RESPALDO SI NO C. PORTATIL SI NO REGULADOR 540 SI NO REGULADOR 870 SI NO CARRITO SI NO

REPORTE DE DAÑOS								
Daño/Perdida	V/unid	Cant	Daño/Perdida	V/unid	Cant	Daño/Perdida	V/unid	Cant
Filtro Externo Central	\$5.000		Soporte Filtro Lateral	\$15.000		Carcasa Contrador	\$20.000	
Filtro Externo Lateral	\$5.000	1	Manija	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000	
Base Concentrador	\$80.000		Fulgometro	\$60.000		Adapti a Humidificador	\$15.000	
Rueda	\$20.000		Switch de Encendido	\$15.000		Panel Frontal	\$80.000	
Soporte Filtro Central	\$15.000		Bola de Resal	\$10.000		Tapo de Filtro Interno	\$20.000	
Nro. Reporte			Recibo Manual			Recibo CRM		

Valor de Daños \$ _____ Valor Pagado \$ _____

RECOGIDA DE EQUIPOS
 Yo declaro hacer devolucion de los Equipos de Oxigeno Domiciliario por el siguiente motivo:
 (Escribir el Motivo)
FALLECIMIENTO Fallecimiento del Paciente.
VOLUNTARIA Devolucion Voluntaria.
ORDEN MEDICA Por Orden Médica.
CAMBIO Cambio de Proveedor.
AFILIACION Estado Afiliacion EPS.

PAGOS
HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:

Concepto	Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Pago Total
	\$ 84.800	\$ 5.000	\$ 15.000	\$ 104.800

EXCELENTE CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)
REGULAR
BUENO
REGULAR
REGULAR
MUY MALO
MUY MALO
 Excelente

CONSUMIBLES RECIBIDOS
 Usa entregaron las siguientes Consumibles
 (Escribir SI o NO)
 HUMIDIFICADOR SI NO 090912
 CAMULA SI NO 210222
 TRAMPA DE AGUA

ESPACIO PARA SER diligenciado POR EL PACIENTE
 Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripci3n del daño):
Se donaron equipos por falta de mantenimiento. Se entregaron equipos probados y en buen estado. Se hace entrega de protocolo y sig. entregaron desechables nuevos
 Funcionario Entrega: **Santiago Lopez** Documento: **SPAL 573** Hora Servicio: **9:50**

INFORMACION DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO
 Nombre: **Rodolfo Briceno Santana** Firma:
 Documento: **79160710** Parentesco: _____
 Teléfono: **3232348328** cel: _____
 Direccion Actual: **V. Masgada Alto (Pausa)**

AUTORIZACION HABERAS DATA. En cumplimiento del Reglamento General de Haberes Data, modificado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el fin de garantizar el pago de las prestaciones de salud, se informa que el paciente o representante legal del paciente, ha autorizado con su firma a OXIPRO S.A.S. para realizar los pagos de las prestaciones de salud, de acuerdo con las condiciones indicadas en el presente Contrato, al servicio de atención de salud que presta OXIPRO S.A.S. en el domicilio del paciente, de acuerdo con las condiciones indicadas en el presente Contrato.
RESPONSABLE: para tratar los datos personales, transmitir, transferir, almacenar, registrar, actualizar, disponer de los datos personales para suministrarlos, de acuerdo con las condiciones indicadas en el presente Contrato, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de salud, de acuerdo con las condiciones indicadas en el presente Contrato.
DECLARACION: El presente consentimiento es otorgado de forma libre, consciente, voluntaria y sin coacción, con conocimiento de los alcances de la misma y con plena capacidad de entender el alcance de la misma.
LA COMPARTIENDA Y EN RESPALDO DE: el presente consentimiento es otorgado de forma libre, consciente, voluntaria y sin coacción, con conocimiento de los alcances de la misma y con plena capacidad de entender el alcance de la misma.
LA COMPARTIENDA Y EN RESPALDO DE: el presente consentimiento es otorgado de forma libre, consciente, voluntaria y sin coacción, con conocimiento de los alcances de la misma y con plena capacidad de entender el alcance de la misma.
LA COMPARTIENDA Y EN RESPALDO DE: el presente consentimiento es otorgado de forma libre, consciente, voluntaria y sin coacción, con conocimiento de los alcances de la misma y con plena capacidad de entender el alcance de la misma.
LA COMPARTIENDA Y EN RESPALDO DE: el presente consentimiento es otorgado de forma libre, consciente, voluntaria y sin coacción, con conocimiento de los alcances de la misma y con plena capacidad de entender el alcance de la misma.