

Nº
OX-OV 020592

ORDEN DE VISITA
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE CAJICERO 3302770 3401111 3147812333

Código: 104_003_19_02
Fecha: Agosto 04 de 2017
Página: 1 de 1

Paciente: Carmen Horales de Veloz
Entidad: Compañía
Solicitante: Corban Horales de Veloz

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN
Documento: 2073468E Dirección: Carrera 31 N 9-47 Santa Rita
Teléfono: 320 270 4933 Consultas: 2 Lugar: B
Parentesco: Paciente Teléfono: 320 270 4933

ORDEN DE SERVICIO
Nro. Orden: 130449164
Tipo de Servicio: Entrega de equipos
Observación:

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

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Códigos Equipos Entregados										Códigos Equipos Recogidos									
CONCENTRADOR	2	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. RESPALDO																			
REGULADOR 540																			
C. PORTATIL	H	F	3	4	6	E	G	7											
REGULADOR 870	2	1	0	9	0	1	1	9	7										
CARRITO P	C	P	1	7	7	4													

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	Daño/Perdida	V/unit	Cant
Filtro Externo Central	\$5.000	1	Soporte Filtro Lateral	\$15.000	1	Carcasa Contrador	\$150.000	1	Adaptador Fuente Humidificador	\$20.000	1
Filtro Externo Lateral	\$5.000	1	Manija	\$50.000	1	Cable de Poder	\$20.000	1	Carrito Portatil	\$20.000	1
Base Concentrador	\$80.000	1	Fujometro	\$80.000	1	Adapt a Humidificador	\$15.000	1	Regulador 870	\$80.000	1
Rueda	\$20.000	1	Switch de Encendido	\$15.000	1	Panel Frontal	\$80.000	1	Regulador 540	\$80.000	1
Soporte Filtro Central	\$15.000	1	Botón de Reset	\$10.000	1	Tapa de Filtro Interno	\$20.000	1	Otros		

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

Observaciones de la Visita (Ejemplo Descripción del daño):
Se entregan los equipos probados y revisados en perfectas condiciones. Se entregan y revisados en nuevos en buen estado Vista PC-1 Cama y humidificador

Funcionario Entrega: Javier Cortés Documento: 1100625 Hora Servicio: 11:31

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

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

CONSUMIBLES RECIBIDOS
Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO):
 HUMIDIFICADOR
 CÁNULA
 TRAMPA DE AGUA

PAGOS
HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:
 Cuenta Moderadora \$
 Daño Equipo \$
 Otros Pagos \$
 Total \$

CALIDAD DEL SERVICIO
CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación):
 EXCELENTE
 BUENO
 REGULAR
 MALO
 MUY MALO

AUTORIZACIÓN 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 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 su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO 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 Compañía y en especial para Capacitación, Historial clínico, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, gestión de órdenes médicas 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 libros. Finalmente declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S. lo he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Nombre: Carmen Horales de Veloz Firma: Carmen de Veloz
 Documento: 2073468E Parentesco: Paciente Huella:
 Teléfono: 320 270 4933
 Dirección Actual: Carrera 31 N 9-47 Santa Rita