OXIPRO
OXÍGENOS MEDICINALES
NIT. 900.481.014-0

Nº
OX-OV 21304

ORDEN DE VISITA

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

Código:	GOL-SED-FR-02
Fecha:	Agosto 04 de 2017
Versión:	2
	Página 1 de 2

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN

Paciente	Virginia Guzman	Documento	41479365	Dirección	Carrera 71D # 12C-60	Fecha	16 7 22
Entidad	Servisalud	Teléfono		Consumo		Autorización	
Solicitante	Camila de la Torre	Parentesco	Hija			Teléfono	3042987338

ORDEN DE SERVICIO

Nro. Orden	Tipo de Servicio	Observación
130484152	Servicio Tecnico	

REVISIÓN TÉCNICA

Presión O2	Flujo	Concentración	Filtro de aire	Hora Con/trador	Código
			☐ Cambio ☐ Limpieza		

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

	Códigos Equipos Entregados	Códigos Equipos Recogidos
CONCENTRADOR	SN014144	M2155102013
C. RESPALDO		
REGULADOR 540		
C. PORTATIL		
REGULADOR 870		
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/unit	Cant	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 Con/trador	$150.000		Adaptador Salida Humidificador	$20.000	
Filtro Externo Lateral	$5.000		Manija	$50.000		Cable de Poder	$20.000		Carrito 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 $

Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño): Se cambia equipo por falla interna alarma E1 Se entrega equipo probado y revisado en perfectas condiciones. Cilindro con 2000 litros

Hora Servicio 07:43

Funcionario Entrega: Jorge Cortés

Documento: SDN 141

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS

Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxigeno Domiciliario por el siguiente motivo: (Escribir el 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 (Escribir SI o NO)

HUMIDIFICADOR
CÁNULA
TRAMPA DE AGUA

PAGOS

HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:

Cuota 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@oxiprosas.com** en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Politica 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 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 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 OXIPRO S.A.S la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Nombre: Yana Paula de la Torre G.
Documento: 53107220 Parentesco: Hija
Teléfono: 3042987738 Cel:
Dirección Actual: Cra 71 d nº 12 C 60 BA 1104

Firma: Yana Paula de la T

Huella