

Torre C NPTD 504



Nº
 OX-OV 21069

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

Código: OGL-SED-FR-02
 Fecha: Agosto 04 de 2017
 Versión: 2
 Pagina 1 de 2

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN

Paciente Luz Ospina
 Entidad NUEVA EPS
 Solicitante carolina
 Documento 24466814
 Dirección CRA 4 # 24-19 TC.
 Teléfono 313 4623885
 Parentesco hija
 Fecha 25/9/22

ORDEN DE SERVICIO

Nro. Orden 130500509
 Tipo de Servicio Mantenimiento Cond. Técnico
 Observación

REVISIÓN TÉCNICA

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

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Table with columns for equipment codes: Códigos Equipos Entregados (CONCENTRADOR, C. RESPALDO, REGULADOR 540, C. PORTATIL, REGULADOR 870, CARRITO P.) and Códigos Equipos Recogidos (CONCENTRADOR, 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

Table with 12 columns: Daño/Perdida, V/unit, Cant, Daño/Perdida, V/unit, Cant, Daño/Perdida, V/unit, Cant, Daño/Perdida, V/unit, Cant. Includes items like Filtro Externo Central, Soporte Filtro Lateral, Carcasa Con/trador, etc.

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

Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño): se realiza el cambio del equipo no puede cilindro en 150g litros, se daa equipo probado y reusado en optimos condiciones
 Funcionario Entrega: Jolyer Habiato
 Documento: Iku 625
 Hora Servicio 10:30 Am

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
 Excelente

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 Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S queda autorizada 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 CAROLINA ANGELES
 Documento 52375570
 Teléfono 313 4623885
 Dirección Actual CRA 4 No 24-37
 Parentesco: AMIGA
 Cel: 313 4623885

Firma
 Huella

ORDEN DE VISITA

LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 8320520
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO LA CAJETERA 3302770-3401511

Origen:	VEN. MED. P. 10
Fecha:	Agosto 08 de 2017
Version:	2
Página 1 de 2	

LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Sede	Dirección	Horario de atención	
		Lunes a Viernes	Sábado
Chaquinatubas	Carrera 26 No. 7-30 Zona Industrial La Balsa Manzana B Bogotá	8:00 am a 12:00 m y 2:00 pm a 5:00 pm	8:00 am a 1:00 pm
Manizales	Carrera 21 No. 23-21 Edificio Tamarindo	8:00 am a 5:30 pm	9:00 am a 11:30 am
Armenia	Calle 7 No. 21-48 Edificio Torres de Granito Local 5	8:00 am a 11:30 am y 2:00 pm a 5:00 pm	8:00 am a 12:00 m
Bogotá	Carrera 12 No. 75-32 Oficina 702	8:00 am a 1:30 pm y 2:00 pm a 5:00 pm	8:00 am a 1:30 pm

LINEAS DE ATENCIÓN AL USUARIO

Sectorial	Teléfono	Horario de atención			Emergencias 24 horas
		Lunes a Viernes	Sábado		
Bogotá	4320520	7:00 am a 7:00 pm	7:00 am a 7:00 pm	4320520	
Eje Cafetero	3302770-3401511	8:00 am a 6:00 pm	8:00 am a 12:00 m	314 7912353	

Cancelación Cuota Moderadora

- Recuerde que usted podrá tener acceso a nuestros servicios realizando el pago mensual de la cuota moderadora.
- Recuerde tener a mano su soporte de pago de cuota moderadora, en el momento de recibir algún tipo de servicio por parte de nuestra compañía, de lo contrario solicite el respectivo recibo de pago al momento de requerir el servicio en el Call Center.
- Reclame siempre su recibo como soporte de cualquier pago o servicio realizado a su nombre.

Opciones de Pago

- Consignación Banco de Bogotá, Cuenta de Corriente: 291163275 - Con el número de documento del paciente como referencia en la consignación
- Pago en Sede de atención al usuario

Concentrador, Cilindro de Respaldo y Recarga

- El concentrador es la fuente principal de suministro de oxígeno por lo cual es de vital importancia para el bienestar del paciente el buen funcionamiento de este equipo. El paciente debe cuidar los equipos teniendo en cuenta esta consideración. Es importante mantener el humidificador (vaso de agua) en el nivel indicado y realizarle limpiezas periódicas. Además se recomienda utilizar agua cristal manteniendo el humidificador en unas condiciones de limpieza e higiene ideal.
- El Cilindro de Respaldo debe ser usado ÚNICAMENTE para casos de emergencia, recuerde no gastarlo innecesariamente, de él puede depender su vida.
- El Cilindro de Respaldo debe ser usado en caso que exista suspensión del suministro del fluido eléctrico o en casos en que el concentrador de oxígeno presente alguna falla en cuyo caso debe llamarse de inmediato a nuestra línea de Atención al usuario para informar el daño.

Prestación del Servicio

- Si tiene alguna duda, inquietud, sugerencia o reclamo acerca de nuestro servicio, por favor comunicarse a la Línea de Atención al usuario y/o escribir al correo electrónico: atencioncliente@oxigenoemcasa.com
- Los funcionarios de Oxigeno E.A.S. deben presentarse debidamente identificados, con carné y uniforme, al momento de realizar una visita; si tiene dudas o sospechas sobre el personal que atiende su servicio, por favor comunicarse inmediatamente a la Línea de Atención al usuario

AVISO: Siempre ajustar los equipos al consumo recetado por su médico.
No hacerlo puede representar riesgos para su salud.

SI **PACIENTE O ACUDIENTE PRESENTA ORDEN MEDICA** NO

L/m

No. Orden Medica

Yo declaro (Paciente o Acudiente):

Firma

Horas

Fecha OM

- Conocer el consumo recetado por el medico
- Saber regular los equipos de Oxígeno al consumo recetado
- Que ajustaré los equipos al consumo recetado en la Orden Médica.