

RV: Cambio de cups afiliado pgp cc 20474099

1 mensaje

Constanza Rosas <gestioncomercial@oxigenoensucasa.com>

15 de enero de 2024, 9:04

Para: Call Center Oxipro <callcenter@oxiprosas.com>, Eder Botero <logistica4.cund@oxigenoensucasa.com>

Buenos días:

De acuerdo con correo que atencede, favor hacer cambio de cups al paciente con identificación CC 20474099 e informar al paciente la asignación del portátil permanente (4 al mes) no acumulables.

Cordial Saludo,

Constanza Rosas González

Directora Comercial y Atención al Usuario
Carrera 22 # 168 – 40
Bogotá – Colombia
Teléfono (60 1) 467 22 64 / 467 22 65



El presente correo electrónico puede contener información confidencial o legalmente protegida y está destinado única y exclusivamente para el uso del destinatario(s) previsto, para su utilización específica. Se le notifica por el presente que está prohibida su divulgación, revisión, transmisión, difusión o cualquier otro tipo de uso de la información contenida por personas extrañas al destinatario original. Si Usted no es el destinatario a quien se desea enviar este mensaje, tendrá prohibido darlo a conocer a persona alguna, así como a reproducirlo o copiarlo. Si recibe este mensaje por error, favor de notificarlo al remitente de inmediato y desecharlo de su sistema.

Los correos electrónicos no son seguros y no se puede garantizar que estén libres de errores, ya que pueden ser interceptados, modificado, o contener virus. Cualquier persona que se comunica con nosotros por e-mail se considera que ha aceptado estos riesgos. Oxipro S.A.S no se hace responsable de los errores u omisiones de este mensaje y niega cualquier responsabilidad por daños derivados de la utilización del correo electrónico. Cualquier opinión y otra declaración contenida en este mensaje y cualquier archivo adjunto son de exclusiva responsabilidad del autor y no representan necesariamente las de la empresa.

De igual forma, los datos personales que por medio de este correo se soliciten serán tratados de acuerdo con las finalidades del objeto social de la sociedad, y con el fin de dar respuesta y brindar la información relacionada con los temas que sean de su interés y estén relacionados con la relación comercial u operacional que tiene con la empresa. Los datos personales y de contacto serán conservados en la base de datos de la empresa mientras mantenga dicha relación.

En caso de querer presentar Consultas, Quejas o Reclamos puede realizar la solicitud al correo electrónico protecciondedatos@oxiprosas.com o de forma presencial en la siguiente dirección: **Carrera 22 No 168 - 40** de la ciudad de Bogotá.

De: Rosalba Acuna Mora <rosalba.acuna@nuevaeps.com.co>**Enviado el:** lunes, 15 de enero de 2024 8:32 a. m.**Para:** Constanza Rosas <gestioncomercial@oxigenoensucasa.com>**CC:** Marcela Lopez Tellez <marcela.lopez@nuevaeps.com.co>**Asunto:** RV: Cambio de cups afiliado pgp cc 20474099

Buenos días Doctora;

Solicito su apoyo con la programación y cambio de cups para afiliado de la referencia, con el fin de asignar bala portátil permanente que consta de 4 recargas al mes, las cuales se hacen en oficinas del prestador por el afiliado o sus familiares, gracias

Sede: UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Fecha de Atención-13/01/2024

Paciente: MARIA DE JESUS RODRIGUEZ DE DAZA	ID: CC20474099	Sexo: F	Programa: Diabetes
Contrato: UT VIVA BGTA B. UNIDOS COLSUBSIDIO	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 317	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Sede Afiliado: UT VIVA BOGOTA - BARRIOS UNIDOS	Rango: 1	
Dirección: CL 23A BIS NO 83 75 AP 207	Teléfono: 3042119611 / 3042119611		
Solicitada por: GUSTAVO ADOLFO GUIO JAIMES	Dx: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA		

Metodo	Flujo L/m	Indicaciones
Canula Nasal	2	<p>ORDEN DE OXIGENO:</p> <p>***** ORDEN DE OXIGENO DOMICILIARIO *****</p> <p>PACIENTE QUIEN REQUIERE EMPLEO DE OXIGENO DOMICILIARIO A RAZON DE 2 LTS X MINUTO, MEDIANTE CANULA NASAL DE FORMA PERMANENTE E ININTERRUMPIDA (24 HORAS AL DIA).</p> <p>FAVOR INCLUIR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.CONCENTRADOR DE OXIGENO Y/O BALAS GRANDES DE RECAMBIO DOMICILIARIO (PARA USO EN CASA). 2.HUMIDIFICADOR 3.CANULA NASAL 4.BALAS DE TRANSPORTE PERMANENTE (PARA DESPLAZAMIENTOS MEDICOS). 5.BALA GRANDE PARA EMPLEO EN CASA PARA USO EN CASO DE CAIDAS DEL FLUIDO ELECTRICO. 6. MANOMETRO <p>* SUMINISTRO DE CARACTER VITAL , USO ININTERRUMPIDO *</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>EPOC SEVERO GOLD D OXIGENO REQUIRIENTE</p> <p>INDICACION CLINICA: HIPOXEMIA EN REPOSO.</p> <p>**** ORDEN VALIDA PARA 6 (SEIS MESES) *****</p>

Cordial saludo;

Rosalba Acuña Mora

AUXILIAR III GESTIÓN DE COHORTES

GERENCIA DE GESTIÓN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

 (091) 4193000 Ext. 10316

nueva
eps



Kra 85k # 46A - 66 – Piso 2 – Ala Norte

Bogotá D.C. - Colombia

 **HC Mariia de Jesus Rodriguez.pdf**
2858K