



Nº OX-OV 019873

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

Table with patient information: Paciente (Soy Gutierrez), Entidad (EPS), Solicitante (Adriela Gutierrez), Documento (24567693), Teléfono (7431154), Dirección (La Chombona 495 2 Calle 1120), Consumo (5L/24h), Autorización, Parentesco (Hermana), Teléfono.

ORDEN DE SERVICIO

Table with columns: Nro. Orden, Tipo de Servicio, Observación

REVISIÓN TÉCNICA

Table with technical data: Presión O2 (8.0), Flujo (5L), Concentración (95.0), Filtro de aire, Cambio, Limpieza (checked), Hora Contrador (21857), Código.

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Table with equipment status: Códigos Equipos Entregados, Códigos Equipos Recogidos, CONCENTRADOR, C. RESPALDO, REGULADOR 540, C. PORTATIL, REGULADOR 870, CARRITO P.

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO

Table with equipment present at home: CONCENTRADOR, C. RESPALDO, C. PORTATIL, REGULADOR 540, REGULADOR 870, CARRITO

REPORTE DE DAÑOS

Table with damage report: Daño/Perdida, V/unit, Cant, Daño/Perdida, V/unit, Cant. Includes items like Filtro Externo Central, Soporte Filtro Lateral, Manija, Flujómetro, Switch de Encendido, Botón de Reset, Carcasa Con/trador, Cable de Poder, Adapt a Humidificador, Panel Frontal, Tapa de Filtro Interno.

Table with report details: Nro. Reporte, Recibo Manual, Recibo CRM, Valor de Daños \$, Valor Pagado \$, Observaciones de la Visita, Funcionario Entrega: J. Andrés Ayudelo P., Documento: 6119781

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS

Table with equipment return reasons: Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxígeno Domiciliario por el siguiente motivo: FALLECIMIENTO, VOLUNTARIA, ORDEN MÉDICA, CAMBIO, AFILIACIÓN.

CONSUMIBLES RECIBIDOS

Table with consumables received: Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO): HUMIDIFICADOR, CÁNULA, TRAMPA DE AGUA.

PAGOS

Table with payment information: HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE: Cuota Moderadora, Daño Equipo, Otros Pagos, Total.

CALIDAD DEL SERVICIO

Table with service quality: CALIFICAR EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación): EXCELENTE, BUENO, REGULAR, MALO, MUY MALO. Rating: Excelente.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Table with service provider information: Nombre (Adriela Gutierrez), Documento (24568693), Parentesco (Hermana), Teléfono (7431154), Dirección Actual (Urb. La Chombona M27052 Colarca), Firma, Huella.